

## বৃত্তিমূলক/শিক্ষাগত প্রশিক্ষণের প্রত্যায়ন

তারিখ: \_\_\_\_\_

সংশ্লিষ্টের প্রতি: \_\_\_\_\_

নিচে উল্লিখিত ব্যক্তি আপনার সংস্থার একজন শিক্ষার্থী এবং ভুক্তিক্রম শিশুপরিচর্যা পরিষেবার জন্য আবেদন করেছে। এরকম পরিষেবার জন্য যোগ্যতা নির্ধারণ করার উদ্দেশ্যে আমাদের আপনার কর্মসূচিতে এই শিক্ষার্থীর উপস্থিতি নথিভুক্ত করতে হবে। নিচের সমস্ত তথ্য সম্পূর্ণ করুন এবং শিক্ষার্থীকে এই ফর্মটি ফেরত দিন। আপনার পক্ষ থেকে এই তথ্য মুক্তির অনুমোদনের জন্য শিক্ষার্থীর স্বাক্ষর আবশ্যিক।

### শিক্ষার্থীকে সম্পূর্ণ করতে হবে

নাম: \_\_\_\_\_  
রাস্তার ঠিকানা: \_\_\_\_\_ অ্যাপার্টমেন্ট: \_\_\_\_\_ শহর: \_\_\_\_\_ স্টেট: \_\_\_\_\_  
জিপ: \_\_\_\_\_  
ইমেইল: \_\_\_\_\_

যদি আপনি একটি অ্যাসোসিয়েট ডিগ্রির জন্য পড়াশুনা করেন, তাহলে আপনার বৃত্তিমূলক লক্ষ্য চিহ্নিত করুন: \_\_\_\_\_  
আমার স্বাক্ষর প্রত্যয়িত করছে যে এই ফর্ম সম্পূর্ণ করার উদ্দেশ্যে অনুরোধকৃত তথ্যের মুক্তির জন্য আমি অনুমোদন করছি।

শিক্ষার্থীর স্বাক্ষর: \_\_\_\_\_ তারিখ: \_\_\_\_\_

### সংস্থা দ্বারা সম্পূর্ণ করতে হবে

সংস্থার নাম: \_\_\_\_\_  
রাস্তার ঠিকানা: \_\_\_\_\_ শহর: \_\_\_\_\_ স্টেট: \_\_\_\_\_ জিপ: \_\_\_\_\_

### পাঠ্যক্রম/প্রশিক্ষণ তথ্য

শিক্ষার্থী কি কোনও ডিগ্রির জন্য পড়াশুনা করছে?  হ্যাঁ  না

যদি “হ্যাঁ” হয় তাহলে কোন ধরনের ডিগ্রি?  অ্যাসোসিয়েট  ব্যাচেলার (কেবলমাত্র অ্যাসোসিয়েট ও ব্যাচেলাররা যোগ্য)

নথিভুক্তকরণ আরম্ভের তারিখ: \_\_\_\_\_ আনুমানিক চূড়ান্ত সমাপ্তির তারিখ: \_\_\_\_\_

শিক্ষার্থী কি সম্পূর্ণ সময়ের জন্য নথিভুক্ত হয়েছে?  হ্যাঁ  না

যদি শিক্ষার্থী কোনও ডিগ্রির জন্য পড়াশুনা না করেন, তাহলে নিম্নলিখিত বাস্তবের মধ্যে যে কোনও একটিতে টিক চিহ্ন দিন যেটি কর্মসূচিকে বর্ণনা করছে:

স্থানীয় স্কুল ডিস্ট্রিক্ট অথবা GED দ্বারা প্রস্তাবিত/অনুমোদিত হাই স্কুল পাঠ্যক্রম  NYSED দ্বারা লাইসেন্সপ্রাপ্ত/অনুমোদিত সংস্থা দ্বারা আয়োজিত প্রশিক্ষণ (কলেজ অথবা বিশ্ববিদ্যালয় বাদে)

সংশোধনমূলক শিক্ষা  পেশাগত লক্ষ্য (প্রশিক্ষণ কর্মসূচির জন্য উপরোক্ত বক্সে টিক চিহ্ন দেওয়া হলে অবশ্যই নির্দেশিত করতে হবে): \_\_\_\_\_

প্রাক-বৃত্তিমূলক দক্ষতা প্রশিক্ষণ  ESL

DoL দ্বারা অনুমোদিত উপস্থাপনা পরিকল্পনা  সাম্প্রতিকতা প্রশিক্ষণ

ডিগ্রী ছাড়া কর্মসূচির নথিভুক্তকরণ আরম্ভ হওয়ার তারিখ: \_\_\_\_\_

ডিগ্রী ছাড়া কর্মসূচির চূড়ান্ত সম্পন্ন হওয়ার তারিখ: \_\_\_\_\_

### শিক্ষার্থীর দৈনিক উপস্থিতির সময়সূচী

রবিবার		সোমবার		মঙ্গলবার		বুধবার		বৃহস্পতিবার		শুক্রবার		শনিবার		মোট ঘন্টা
থেকে	পর্যন্ত	থেকে	পর্যন্ত	থেকে	পর্যন্ত	থেকে	পর্যন্ত	থেকে	পর্যন্ত	থেকে	পর্যন্ত	থেকে	পর্যন্ত	

শিশুপরিচর্যা পরিষেবার জন্য যোগ্যতা সম্পর্কিত অন্যান্য পরিস্থিতি ব্যতীত যে কোনো সময়সূচী পরিবর্তনের জন্য শিক্ষার্থীকে অবশ্যই ACS-কে জানাতে হবে।

প্রস্তুতকারীর নাম: \_\_\_\_\_ উপাধি: \_\_\_\_\_

ফোন: \_\_\_\_\_ ইমেইল: \_\_\_\_\_

প্রস্তুতকারীর স্বাক্ষর: \_\_\_\_\_ তারিখ: \_\_\_\_\_

উপরে আপনার নাম টাইপ করলে এটি আপনার স্বাক্ষর হিসাবে কাজ করবে।

আধিকারিক সংস্থার মোহর