

অডিটোরিয়াম ব্যবহারের আবেদন ফরম

- আয়োজক সংগঠন/সংস্থার নাম : .....  
ঠিকানা :.....  
সংগঠন/সংস্থার রেজিস্ট্রেশন নম্বর (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :.....  
সংগঠন/সংস্থার টেলিফোন নম্বর :..... ফ্যাক্স নম্বর :.....
- আবেদনকারীর নাম :..... পদবি.....  
টেলিফোন/সেল নম্বর :..... ফ্যাক্স নম্বর :..... ই-মেইল আইডি :
- সংগঠন/সংস্থার প্রধানের নাম : .....  
টেলিফোন/সেল নম্বর :..... ফ্যাক্স নম্বর :..... ই-মেইল আইডি :.....
- প্রস্তাবিত অনুষ্ঠানের ধরন :-----
- অনুষ্ঠানের শিরোনাম :-----
- অনুষ্ঠানের তারিখ :..... পরিবর্তিত তারিখ :.....
- অনুষ্ঠানের সময় : (টিকচিহ্ন দিন) : ১. সকাল শিফট (সকাল ০৯.০০ টা থেকে দুপুর ০২.০০ টা)  
২. বিকাল শিফট (বিকাল ০৩.০০ টা থেকে রাত ০৯.০০টা )  
৩. গুণ দিবস (সকাল ০৯.০০ টা থেকে রাত ০৯.০০ টা )
- অনুষ্ঠানের দিনঃ শনিবার, রবিবার, সোমবার, মঙ্গলবার, বুধবার, বৃহস্পতিবার ও শুক্রবার
- জামানতের পরিমাণ (আবেদন ফি হিসেবে, টিকচিহ্ন দিন): ১.প্রতি শিফট ৬,০০০/-টাকা ২. গুণদিবস ১০,০০০/-
- প্রধান অতিথি :.....
- বিশেষ অতিথি :.....
- বিদেশি নাগরিক অনুষ্ঠানে থাকবেন কি না ? (১) হ্যাঁ (২) না  
(উত্তর হ্যাঁ হলে সরকারি অনাপত্তিপত্র সংযুক্ত করুন )
- অনুষ্ঠানে মাইক্রোফোনের সংখ্যা প্রয়োজন : ..... অতিরিক্ত মাইক্রোফোনের ভাড়া :.....

মহাপরিচালক

আর্ন্তজাতিক মাতৃভাষা ইনস্টিটিউট

মহোদয়,

যথাযথ সম্মানসহ আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী এই মর্মে অঙ্গীকার করছি যে, উপরে বিভিন্ন ক্রমিকে পূরণকৃত সকল তথ্য সম্পূর্ণ সত্য। অডিটোরিয়াম ব্যবহার নীতিমালার সকল বিধি অবগত হয়ে উক্ত তথ্যাদি প্রদান করলাম। নীতিমালার সকল বিধি মেনে চলতে বাধ্য থাকব। অধিকন্তু, গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার, সরকারি প্রতিষ্ঠান, কোনো ব্যক্তি, সংস্থা, সংগঠনকে রাজনৈতিকভাবে এবং ধর্মীয় অনুভূতি বা বিশেষ জনগোষ্ঠীকে আক্রমণের অভিপ্রায় নেই।

উপর্যুক্ত তথ্যের আলোকে উল্লিখিত অনুষ্ঠান আয়োজনের লক্ষ্যে অডিটোরিয়ামটি বরাদ্দ প্রদান করার জন্য সর্বিনয় অনুরোধ করছি।

(আবেদনকারীর স্বাক্ষর)

তারিখ :

আবেদন ফি গ্রহণ করা যেতে পারে।

হিসাবরক্ষণ অফিসার  
আর্ন্তজাতিক মাতৃভাষা ইনস্টিটিউট

পরিচালক (প্রশাসন ও ভ্রমণ)  
আর্ন্তজাতিক মাতৃভাষা ইনস্টিটিউট

মহাপরিচালক  
আর্ন্তজাতিক মাতৃভাষা ইনস্টিটিউট