

CLEARANCE FORM

Date:

Subject: Application for Clearance

I am a student of BSMRAU. I have furnished the following information for clearance which is required for Provisional Certificate/Transcript/Testimonial/Withdrawal of submitted transcript/on the ground of Cancellation of admission.

1. Name of Student :
2. Program :
3. Registration Number :
4. Faculty/ Department :
5. Term of Admission :
6. Term of Graduation :
7. Signature of the Student :

Comment and Signature of Section/Department/Faculty Head

1. Major Professor : Sig.
2. Head of the Department : Sig.
3. Director (Students Affair) : Sig.
4. Proctor : Sig.
5. Provost : Sig.
6. Library Chief : Sig.
7. Dean (Concerned) : Sig.
8. Accounts Section : Sig.

Approved

Registrar

Treasurer

বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমান কৃষি বিশ্ববিদ্যালয়
গাজীপুর-১৭০৬

ক্লিয়ারেন্স ফরম

তারিখ:-----

বিষয়ঃ ক্লিয়ারেন্স প্রদানের আবেদন।

আমি বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমান কৃষি বিশ্ববিদ্যালয়ের একজন ছাত্র/ছাত্রী। আমার সাময়িক সনদ/ট্রান্সক্রিপ্ট/প্রশংসা পত্র/জমাকৃত ট্রান্সক্রিপ্ট উত্তোলন/ভর্তি বাতিল এর প্রেক্ষিতে ক্লিয়ারেন্স প্রদানের অনুরোধসহ নিম্নবর্ণিত তথ্যাদি পেশ করিলাম।

- ১। ছাত্র/ছাত্রীর নাম :
- ২। প্রোগ্রাম :
- ৩। রেজিস্ট্রেশন নম্বর :
- ৪। অনুষদ/বিভাগ :
- ৫। ভর্তির টার্ম :
- ৬। পরীক্ষা উত্তীর্ণের টার্ম :
- ৭। ছাত্র/ছাত্রীর স্বাক্ষর :

অনুষদ/বিভাগ/শাখা প্রধানের মন্তব্যসহ স্বাক্ষর

- ১। মেজর প্রফেসর :স্বাঃ.....
- ২। বিভাগীয় প্রধান :স্বাঃ.....
- ৩। পরিচালক (ছাত্র কল্যাণ) :স্বাঃ.....
- ৪। প্রক্টর :স্বাঃ.....
- ৫। প্রভোস্ট :স্বাঃ.....
- ৬। গ্রন্থাগার প্রধান :স্বাঃ.....
- ৭। ডীন (সংশ্লিষ্ট) :স্বাঃ.....
- ৮। হিসাব শাখা :স্বাঃ.....

আবেদন অনুমোদিত

রেজিস্ট্রার

ডেজারার