

১  
ফরম বি  
[৭(২) ধারা দেখুন]

ক্রমিক নং ..... তারিখ .....

এখানে সদ্য তোলা ও  
কপি পাসপোর্ট  
সাইজের ফটো  
লাগাইতে হবে।

অপেশাদার চালক হিসাবে মোটরযান চালনার লাইসেন্সের জন্য আবেদনপত্র  
শাখা-১

আমি নিম্নে বর্ণিত গাড়ী চালনার জন্য অপেশাদার চালনা লাইসেন্সের জন্য আবেদন করিতেছি :

- ১। মোটর সাইকেল
- ২। মোটর কার
- ৩। হালকা মোটরযান
- ৪। অসমর্থ লোকের উপযোগী যান
- ৫। এখানে উলিখিত বর্ণনার গাড়ী

(যাহা প্রযোজ্য নয় কাটিয়া দিন)

শাখা-২

আবেদনকারীকে পূরণ করিতে হইবে

- ১। পুরো নাম এবং পিতা বা স্বামীর নাম : .....  
(বিবাহিতাদের জন্য)
- ২। স্থায়ী ঠিকানা : .....
- ৩। অস্থায়ী ঠিকানা : .....
- ৪। জন্ম তারিখ : .....
- ৫। জাতীয়তা : .....
- ৬। পাসপোর্ট নং (যদি থাকে) : .....
- ৭। প্রার্থীর পূর্ববর্তী লাইসেন্সের বিবরণ : .....  
(যদি থাকে)
- ৮। লাইসেন্সে উলিখিত দন্ডাজ্ঞাসমূহের : .....  
(যদি থাকে) বিবরণ ও তারিখ
- ৯। আপনি কি কখনো লাইসেন্স প্রাপ্তিতে : .....  
অযোগ্য বিবেচিত হইয়াছেন? হইয়া থাকিলে  
কি কারণে এবং কোন কর্তৃপক্ষের দ্বারা ?
- ১০। আপনি কি আবেদন পত্রে উলিখিত : .....  
মোটরযান চালনার দক্ষতা ও যোগ্যতা  
পরীক্ষায় অবতীর্ণ হইয়াছিলেন? যদি তাই হয়  
তবে পরীক্ষার তারিখ, ফলাফল এবং পরীক্ষা  
কর্তৃপক্ষের নাম উলিখ করুন।
- ১১। যে ডাকঘরের মাধ্যমে লাইসেন্স সংগ্রহ : .....  
করিতে আগ্রহী উহার নাম।

## শাখা-৩

শারীরিক সক্ষমতার ঘোষণা এবং গাড়ী চালনা নিয়ন্ত্রন ও ট্রাফিক সংকেতের জ্ঞান প্রত্যেক প্রশ্নের বিপরীতে আবেদনকারীকে 'হ্যাঁ' অথবা না সূচক উত্তর দিতে হইবে :

- (ক) আপনি কি মৃগী রোগ অথবা হঠাৎ কোন শারীরিক অক্ষমতা, মাথা ঘোরা অথবা মূর্ছা যাওয়া রোগে ভুগছেন ? : .....
- (খ) ভাল দিবালোকে আপনি কি ২৫ গজ দূরের মোটরযানের সাধারণ রেজিস্ট্রেশন চিহ্নগুলো পড়তে পারেন? আপনি কি চশমা পরিধান করেন? যদি করে থাকেন শক্তি কত ? : .....
- (গ) আপনি আপনার কোন হাত অথবা পা হারিয়েছেন অথবা হাত ও পায়ের বিচরণ ও নিয়ন্ত্রনের অসুবিধায় ভুগছেন অথবা হাত ও পায়ে কোন পেশীগত অসুবিধায় ভুগছেন ? : .....
- (ঘ) আপনি কি তাৎক্ষনিক সংকেত বিভাযন রং লাল, সবুজ, ইত্যাদির স্বাতন্ত্র বুঝতে পারেন? : .....
- (ঙ) আপনি কি রাতকানা রোগে ভুগছেন : .....
- (চ) আপনার কোন কিছু শুনতে অসুবিধা হয় কি? : .....
- (ছ) আপনি কি এমন কোন রোগ বা অক্ষমতায় ভুগছেন যা আপনার মোটরযান চালনায় জন-গনের বিপদের কারণ হইতে পারে? যদি থাকে বিস্তারিত বিবরণ দিন । : .....
- (জ) ১৯৮৩ সালের মোটরযান অধ্যাদেশের দশম ও একাদশ তফসীল এবং উহার ৭৭, ৯২, ৯৩, ৯৪, ৯৫, ৯৬, ৯৭, ৯৮, ৯৯, ১০০, ১০২ ও ১০৪ ধারার বিধানগুলি সম্বন্ধে আপনি কি অবগত? : .....
- (ঝ) আপনি ১৯৮৩ সালের মোটরযান অধ্যাদেশের নবম তফসীলে উলিখিত ট্রাফিক সংকেত সমূহের অর্থ বুঝেন কি? : .....

আমি আমার সর্বোচ্চ জ্ঞান ও বিশ্বাসের সহিত ঘোষণা করিতেছি যে ২য় ও ৩য় শাখায় প্রদত্ত বিবরণ সম্পূর্ণ সত্য ।

- নোট : (১) একজন আবেদনকারী যিনি ঘোষণায় (খ), (ঘ) ও (জ) ও (ঝ) প্রশ্নসমূহে 'হ্যাঁ' এবং বাকী প্রশ্নগুলিতে 'না' সূচক উত্তর দিবেন তিনিই শুধু নির্দিষ্ট শ্রেণী বা শ্রেণীসমূহের গাড়ী চালানোর পরীক্ষার জন্য গ্রহণযোগ্য বিবেচিত হইবে ।
- (২) প্রত্যেক শ্রেণীর গাড়ীর জন্য পরীক্ষার ফি পৃথক পৃথকভাবে দিতে হইবে ।
- (৩) কোন আবেদনকারী পরীক্ষার জন্য বিবেচিত হইবে না যদি না তিনি পরীক্ষা গ্রহণের তাৎক্ষনিক পূর্ব মুহূর্ত পর্যন্ত তিন মাসের জন্য যথাযথ শিক্ষানবীশ লাইসেন্স অথবা গাড়ী চালনার বৈধ লাইসেন্সের অধিকারী না হন ।
- (৪) বাংলাদেশী আবেদনকারীগণ স্ব স্ব পৌরসভা অথবা ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান অথবা গেজেটেড অফিসার অথবা প্রতিষ্ঠানের কাছ থেকে জন্ম তারিখ ও জাতীয়তা সত্যতা নিরূপণ পত্র সংগ্রহ করিতে পারেন । বিদেশী নাগরিক বৈদেশিক মন্ত্রণালয় থেকে সংগ্রহ করিবেন ।

তারিখ .....

আবেদনকারী দস্তখত  
অথবা টিপসহি

## গাড়ী চালনার দক্ষতা পরীক্ষার সনদপত্র

আবেদনকারী .....পুত্র/কন্যা/স্ত্রী.....

.....বাসস্থান .....

১৯৮৩ সালের অধ্যাদেশের ৩য় তফশীলে বর্ণিত পরীক্ষার কৃতকার্য/অকৃতকার্য হইয়াছেন। পরীক্ষা (১).....

.....তারিখে .....

অসুস্থ হইয়াছিল।

(১) যে গাড়ীতে পরীক্ষা নেওয়া হইয়াছে তাহার বিস্তারিত বিবরণ এখানে লিপিবদ্ধ করুন :

অফিস সীল :

মোটরযান পরিদর্শকের স্বাক্ষর

নাম : .....

তারিখ : .....

এলাকা : .....

## রসিদ

ক্রমিক নং : .....

তারিখ : .....

আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী, আবেদনকারী .....

বাসস্থান .....এর নিকট হইতে মোটরযান চালনা লাইসেন্সের আবেদনপত্রের সাথে ফি বাবদ জমা

দেওয়া .....টাকার রসিদ/স্ট্যাম্প এবং নিম্নলিখিত দলিলপত্রাদি বুঝিয়া পাইয়া রসিদ

প্রদান করিলাম

(ক) জন্ম তারিখের সত্যতার প্রমাণপত্র

(খ) জাতীয়তা সত্যতার প্রমাণপত্র

(গ) ৩ কপি পাসপোর্ট সাইজের ফটো

(ঘ) গ ফরমে উলিখিত ডাক্তারী পরীক্ষার সনদপত্র

(ঙ) অন্যান্য দলিলাদি।

(যাহা প্রযোজ্য নয় কাটিয়া দিন)

অফিস সীল :

স্বাক্ষর : .....

তারিখ :

নাম : .....

পদবী : .....