

# dig we

[ ৭ (২) ধারা দেখুন ]

ক্রমিক নং .....

তারিখ .....

এখানে সদ্য তোলা ৩ কপি  
পাসপোর্ট সাইজের ফটো  
লাগাইতে হইবে।

## Atckv` vi Pvj K wnm4e Pvj bvi j vBtm4Yi Rb" A4e` b cI kvLv-1

আমি নিম্নবর্ণিত 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 উল্লেখিত বর্ননার গাড়ী

(যাহা প্রযোজ্য নয় কাটিয়া দিন)

## kvLv-2

A4e` b Kvi 4K ci Y Kw i Z nB4e|

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

### kVLv-3

শারিরিক সক্ষমতার ঘোষণা এবং গাড়ী চালনা নিয়ন্ত্রণ ও ট্রাফিক সংকেতের জ্ঞান প্রত্যেক প্রশ্নে বিপরীতে আবেদনকারীকে 'হ্যাঁ' অথবা 'না' সূচক উত্তর দিতে হবে:-

- (ক) আপনি কি মৃগীরোগে অথবা হঠাৎ কোন : .....  
শারিরিক অক্ষমতা, মাথা ঘোরা অথবা মূর্ছা  
যাওয়া রোগে ভুগছেন?
- (খ) ভাল দিবালোকে আপনি কি ২৫ গজ দূরের : .....  
মোটর গাড়ীর সাধারণ রেজিষ্ট্রেশন চিহ্নগুলো  
পড়তে পারেন? আপনি কি চশমা পরিধান  
করেন? যদি করে থাকেন শক্তি কত?
- (গ) আপনি কি আপনার কোন হাত অথবা পা : .....  
হারিয়েছেন অথবা হাত এবং পায়ের বিচরণ  
ও নিয়ন্ত্রণের অসুবিধার ভুগছেন অথবা হাত  
ও পায়ের কোন পেশীগত অসুবিধায় ভুগছেন?
- (ঘ) আপনি কি তাৎক্ষনিক সংকেত বিভাষন রং : .....  
লাল, সবুজ, ইত্যাদির স্রতন্ত্র বুঝতে পারেন?
- (ঙ) আপনি কি রাতকানা রোগে ভুগছেন : .....  
.....
- (চ) আপনার কোন কিছু শুনতে অসুবিধা হয় কি? : .....  
.....
- (ছ) আপনি এমন কোন রোগ বা অক্ষমতায় : .....  
ভুগছেন যা আপনার মোটরযান চালনায় জনগণের  
বিপদের কারণ হইতে পারে?  
যদি থাকে বিস্তারিত বিবরণ দিন।
- (জ) ১৯৮৩ সালের মোটরযান অধ্যাদেশের দশম : .....  
ও একাদশ তফসিল এবং উহার ৭৭, ৯২, ৯৩,  
৯৪, ৯৫, ৯৬, ৯৭, ৯৮, ৯৯, ১০০, ১০২, ও ১০৪  
ধারার বিধানগুলি সম্বন্ধে আপনি কি অবগত?
- (ঝ) আপনি ১৯৯৩ সালের মোটরযান অধ্যাদেশের নবম : .....  
তফসিলের উল্লিখিত ট্রাফিক সংকেত  
সমূহের অর্থ বুঝেন কি?

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

tbw :

- (৯) একজন আবেদনকারী যিনি ঘোষণায় (খ), (ঘ) ও (জ) ও বা প্রশ্নেরসমূহে 'হ্যাঁ' এবং বাকী প্রশ্নগুলিতে 'না' সূচক উত্তর দিবেন  
তিনিই শুধু নির্দিষ্ট বা শ্রেণী বা শ্রেণীসমূহের গাড়ী চালানোর পরীক্ষার জন্য গ্রহণযোগ্য বিবেচিত হইবে।
- (১০) প্রত্যেক শ্রেণীর যানের জন্য পরীক্ষার ফি পৃথকভাবে দিতে হইবে।
- (১১) 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।
- (১২) বাংলাদেশী আবেদনকারীগণ স্ব স্ব পৌরসভা অথবা ইউনিয়ন পরিষদের চেয়াম্যান অথবা গেজেটেড অফিসার অথবা প্রতিষ্ঠানের  
প্রধানের কাছ থেকে জন্ম তারিখ ও জাতীয়তার সত্যতা নিরূপণ পত্র সংগ্রহ করিতে পারেন। বিদেশী নাগরিক বৈদেশিক মন্ত্রণালয়  
থেকে সংগ্রহ করিবেন।

তারিখ.....

Atte` bKvi xi ` ` LZ  
A\_evWJcmn

# Mvox Pvj bvi ` Zvc i xvi mb` cI

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

.....বাসস্থান .....

১৯৮৩ সালের মোটরযান অধ্যাদেশের ৩য় তফসীলে বর্ণিত পরীক্ষার কৃতকার্য/অকৃতকার্য হইয়াছেন। পরিক্ষা (১) .....

..... তারিখ ..... অনুষ্ঠিত হইয়াছিল।

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

অফিস সীল :

মোটরযান পরিদর্শকের স্বাক্ষর

নাম : .....

তারিখঃ .....

এলাকা : .....

i wm`

ক্রমিক নং : .....

তারিখঃ .....

আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী, আবেদনকারী ..... বাসস্থান

.....এর নিকট হইতে মোটরযান চালনা লাইসেন্সের আবেদন পত্রের সাথে ফি বাবদ জমা দেওয়া

.....টাকার রসিদ/স্ট্যাম্প এবং নিম্নলিখিত দলিলপত্রাদি বুঝিয়া পাইয়া রসিদ প্রদান করিলাম।

(চ) জন্ম তারিখের সত্যতার প্রমাণ পত্র

(ছ) জাতীয়তা সত্যতার প্রমাণ পত্র

(জ) ৩ কপি পাসপোর্ট সাইজের ছবি

(ঝ) গ ফরমের উল্লিখিত ডাক্তারী পরীক্ষার সনদ পত্র

(ঞ) অন্যান্য দলিলাদি-

(যাহা প্রযোজ্য নয় কাটিয়া দিন)

অফিস সীল :

স্বাক্ষর : .....

তারিখঃ .....

নাম : .....

পদবী : .....