

মাধ্যমিক ও উচ্চ মাধ্যমিক শিক্ষা বোর্ড, রাজশাহী
নিম্নমাধ্যমিক / মাধ্যমিক/ উচ্চ মাধ্যমিক সার্টিফিকেট পরীক্ষা, ২০.....



ইনভিজিলেটর ঘোষণাপত্র

কেন্দ্রের নাম কেন্দ্র কোড নম্বর.....
জেলার নাম জেলার কোড নম্বর.....

আমি..... পদবী.....
স্কুল/কলেজের নাম..... জেলা
চলতি নিম্নমাধ্যমিক/মাধ্যমিক স্কুল সার্টিফিকেট পরীক্ষা/ উচ্চ মাধ্যমিক সার্টিফিকেট পরীক্ষায় উল্লিখিত কেন্দ্রের
একজন ইনভিজিলেটর। আমি এ মর্মে ঘোষণা করছি যে, অদ্য তারিখে
অনুষ্ঠেয় বিষয়ের প্রদেয় পরীক্ষায় আমার
কোন নিকট আত্মীয় অংশগ্রহণ করছে না। আমি অঙ্গীকার করছি যে, পরীক্ষা সংক্রান্ত আইন-কানুন যথাযথভাবে
পালন করব। ইনভিজিলেটর হিসাবে আমার দায়িত্ব ও কর্তব্য সম্বন্ধে কেন্দ্রের সচিব/ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা আমাকে
যথারীতি নির্দেশনা দিয়েছেন। আমি নিম্নমাধ্যমিক / মাধ্যমিক স্কুল সার্টিফিকেট পরীক্ষা / উচ্চ মাধ্যমিক
সার্টিফিকেট পরীক্ষা পরিচালনা সংক্রান্ত নীতিমালা বহিতে বর্ণিত “কক্ষ পরিদর্শকের দায়িত্ব” যথাযথভাবে পাঠ
করেছি।

ইনভিজিলেটরের পূর্ণ স্বাক্ষর
.....
পদবী.....
স্কুল/কলেজের নাম.....
.....
ঠিকানা.....

প্রতিস্বাক্ষরিত

কেন্দ্র সচিব / ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা
কেন্দ্রের সীল মোহর