

লাইব্রেরি কার্ড  
গাজীপুর কৃষি বিশ্ববিদ্যালয়  
গাজীপুর - ১৭০৬।

তারিখ :

বিষয়ঃ লাইব্রেরি কার্ড।

নামঃ -----

----

শিক্ষক/ছাত্র-ছাত্রী/কর্মকর্তা/কর্মচারী :-----

---

বিভাগ/শাখা :----- পদবীঃ-----

---

রেজিস্ট্রেশন নম্বর :----- ভর্তির সাল :----- টার্মঃ সামার/উইন্টার/অটাম

পিএবিএক্স/মোবাইল :----- ই-মেইলঃ -----

--

স্বাক্ষর :

লাইব্রেরি কর্তৃক পূরণকৃত

বরোয়ার নম্বরঃ -----

---

তারিখঃ -----

মন্তব্যঃ-----

----

প্রস্তুতকারীর স্বাক্ষর

ডেপুটি লাইব্রেরিয়ান

গ্রন্থাগার প্রধান