



জাতীয় বিশ্ববিদ্যালয়  
গাজীপুর

বিল নং : .....

তারিখ : .....

পরীক্ষা সংক্রান্ত পারিশ্রমিক/টি.এ-ডি.এ বিল জমা দেয়ার ফরম

নাম : .....

পদবী ও ঠিকানা : .....

.....

বিষয়ের নাম : .....

ক্রমিক নং	পরীক্ষার নাম ও বছর	কাজের বিবরণ	বিল সংখ্যা
১			
২			
৩			
৪			
৫			
৬			
৭			
৮			
৯			
১০			
১১			
১২			

বিল দাখিলকারীর স্বাক্ষর

বিল গ্রহণকারীর স্বাক্ষর

বিল সহকারীর স্বাক্ষর