



## পুন: নিরীক্ষণের আবেদনপত্র

পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক

বাংলাদেশ উন্মুক্ত বিশ্ববিদ্যালয়

গাজীপুর-১৭০৫

আঞ্চলিক কেন্দ্র :

স্টাডি সেন্টার : -----

শিক্ষার্থীর নাম : ----- আই.ডি. নং :-----

প্রোগ্রাম : ----- ব্যাচ: ----- বর্ষ :-----

যে সকল কোর্সে পুন:নিরীক্ষণ করতে ইচ্ছুক :

পরীক্ষা সন :.....

ক্রম	কোর্স কোড	কোর্সের নাম	টাকার পরিমাণ

আবেদনকারীর স্বাক্ষর :-----

যোগাযোগ ঠিকানা :-----

-----  
-----  
-----  
-----