

(ফরমটি পূরণ করে বক্সে ফেলুন)

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
ওয়েজ আর্নার্স কল্যাণ বোর্ড
প্রবাসী কল্যাণ ভবন
৭১-৭২ পুরাতন এলিফ্যান্ট রোড, ইস্কাটন গার্ডেন, ঢাকা।
(www.wewb.gov.bd)

সেবা প্রার্থীর মতামত/পরামর্শ ফরম

১.০ কর্মীর নাম :.....

২.০ পাসপোর্ট নম্বর :..... দেশের নাম :.....

৩.০ ঠিকানা :.....

.....

.....

৪.০ কর্মীর পক্ষে সেবা গ্রহণকারীর নাম :.....

৫.০ কর্মীর সঙ্গে সেবা গ্রহণকারীর সম্পর্ক : পিতা মাতা স্ত্রী স্বামী পুত্র
 কন্যা ভাই বোন অন্যান্য।

৬.০ মোবাইল নম্বর :.....

৭.০ কি ধরনের সেবা গ্রহণ করেছেন:.....

৮.০ সেবার মান সম্পর্কে আপনার অভিব্যক্তি (টিক চিহ্ন দিন):

আসাধারণ	সন্তুষ্ট	মোটামুটি সন্তুষ্ট	সন্তুষ্ট নয়	মন্তব্য (লিখিত)

৯.০ সেবার মান উন্নয়নে আপনার পরামর্শ (যদি থাকে) :

.....

.....

.....

.....

.....

(স্বাক্ষর ও তারিখ)