



BANGLADESH NURSING LEADERSHIP NETWORK

Membership Form

2 copies attested
photo

Membership Number:

PARTICULARS	DETAILS	
Membership Type	Founding Member/ Regular Member (Tick one)	
Name (Capital Letter)		
Mother's Name (Capital Letter)		
Father's Name (Capital Letter)		
Date of Birth (DD/MM/YY)		
Present Address	Designation :	
	Place of Work :	
Permanent Address	Village/House/Road :	
	Union :	Post Office :
	Upazilla :	District :
	Postal Code :	
National Identification Number (NID)		
Mobile Number		
Email Address		
BNC Registration Number (Initial registration number)		
Level of Education	Levels of Nursing/Midwifery Education – (check all that apply) Diploma in Nursing <input type="checkbox"/> Diploma in Midwifery <input type="checkbox"/> BSC(Nursing) <input type="checkbox"/> BSc (PHN) <input type="checkbox"/> Masters <input type="checkbox"/> PhD <input type="checkbox"/> Masters (Specify) ----- PhD/Doctorate (Specify) -----	
Leadership (LFC) Training	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> If Yes ,Year :	
Current Employer	Government <input type="checkbox"/> Private <input type="checkbox"/> NGO <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>	

Work Setting (discipline)	Teaching <input type="checkbox"/> Clinical Service <input type="checkbox"/> Management <input type="checkbox"/> Administration <input type="checkbox"/> Public Health <input type="checkbox"/> Community <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>
What network activity would you be willing to be involved in?	<p><i>Check at least 3:</i></p> <p>Sharing information <input type="checkbox"/></p> <p>Working on projects <input type="checkbox"/></p> <p>Developing policy <input type="checkbox"/></p> <p>Acting as a trainer <input type="checkbox"/></p> <p>Advocacy <input type="checkbox"/></p> <p>Serving on the Management Committee <input type="checkbox"/></p> <p>Writing articles to share <input type="checkbox"/></p> <p>Mentoring <input type="checkbox"/></p> <p>Image building activities <input type="checkbox"/></p> <p>Planning conferences, events <input type="checkbox"/></p> <p>Other _____</p>
Registration Fee (Tk.400/-)& Membership Fee (For 1 year Tk.600/-)	Tk. 1000/-
Date :	<i>Signature of Applicant with seal</i>
Approved by :	

(Please return the completed form to BNLN Chairperson)



বাংলাদেশ নার্সিং লিডারশীপ নেটওয়ার্ক

সদস্য ফরম

২ কপি সত্যায়িত
ফটো

সদস্য নম্বর :

বিবরণ	বিস্তারিত বিবরণ
সদস্য প্রকারভেদ	প্রতিষ্ঠাতা সদস্য / সাধারণ সদস্য (টিকদিন)
নাম	
মাতার নাম	
পিতার নাম	
জন্ম তারিখ	
বর্তমান ঠিকানা	পদবী : কর্মস্থল :
স্থায়ী ঠিকানা	গ্রাম /বাড়ি /রাস্তা : ইউনিয়ন : উপজেলা : পোস্টাল কোড : পোস্ট অফিস : জেলা :
জাতীয় পরিচয় পত্র নম্বর	
মোবাইল নম্বর	
ই.মেইল	
বাংলাদেশ নার্সিং কাউন্সিল (BNC) রেজি: নম্বর(প্রাথমিক রেজি:নম্বর)	
শিক্ষাগত যোগ্যতা	প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক দিন : ডিপ্লোমা ইন নার্সিং <input type="checkbox"/> ডিপ্লোমা ইন মিডওয়াইফারী <input type="checkbox"/> বিএসসি(নার্সিং) <input type="checkbox"/> বিএসসি(পিএইচএন) <input type="checkbox"/> মাস্টার্স <input type="checkbox"/> পিএইচডি <input type="checkbox"/> মাস্টার্স (বিষয় উল্লেখ করুন) ----- পিএচডি /ডক্টরেট (বিষয় উল্লেখ করুন) -----
লিডারশীপ(LFC) প্রশিক্ষণ	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ হলে কোন বছর :

বর্তমান চাকুরি	সরকারি <input type="checkbox"/> প্রাইভেট <input type="checkbox"/> বেসরকারি <input type="checkbox"/> অন্যান্য <input type="checkbox"/>
চাকুরির ধরণ/প্রকার ভেদ	শিক্ষকতা <input type="checkbox"/> ক্লিনিকাল সার্ভিস <input type="checkbox"/> ব্যবস্থাপনা <input type="checkbox"/> প্রশাসন <input type="checkbox"/> পাবলিক হেলথ <input type="checkbox"/> কমিউনিটি <input type="checkbox"/> অন্যান্য <input type="checkbox"/>
নেটওয়ার্কে কোন কাজের সাথে আপনি জড়িত থাকতে ইচ্ছুক অথবা কোন কাজ করতে ইচ্ছুক	যে কোন ৩(তিন)টি বিষয়ে টিক দিন : তথ্য বিনিময় <input type="checkbox"/> প্রকল্প বিষয়ক কাজ <input type="checkbox"/> নীতিমালা তৈরী করন <input type="checkbox"/> প্রশিক্ষকের দায়িত্ব পালন <input type="checkbox"/> উদ্বুদ্ধকরন <input type="checkbox"/> ব্যবস্থাপনা বিষয়ক কাজ <input type="checkbox"/> নিবন্ধ/প্রবন্ধ লেখাও মত বিনিময় <input type="checkbox"/> মেনটরিং <input type="checkbox"/> ভাবমূর্তি বৃদ্ধিকরন কাজ <input type="checkbox"/> কনফারেন্স , অনুষ্ঠান পরিকল্পনা করা <input type="checkbox"/> অন্যান্য <input type="checkbox"/>
রেজিস্ট্রেশন ফি (টাঃ ৪০০/-) এবং সদস্য ফি (১ বছরের জন্য টাঃ ৬০০/-)	টা : ১০০০/-
তারিখ :	আবেদনকারীর স্বাক্ষর (সীলসহ)
অনুমোদনকারী	

(ফরমটি পূরণ করে সভাপতি , BNLN-বরাবর প্রেরন করুন।)