



উপজেলা পল্লী ক্ষুদ্র কৃষি উন্নয়ন ফাউন্ডেশন

মাসিক অগ্রীম কর্মসূচী।

নামঃ.....

পদবীঃ.....

মোবাইলঃ.....

উপজেলাঃ.....

তারিখঃ.....

ক্রমঃ	তারিখ	পরিদর্শনাধীন গ্রামের নাম	কৃষক সংখ্যা	ওয়ার্ড	ইউনিয়ন	কাজের ধরণ	মন্তব্য
০১							
০২							
০৩							
০৪							
০৫							
০৬							
০৭							
০৮							
০৯							
১০							
১১							
১২							
১৩							
১৪							
১৫							
১৬							
১৭							
১৮							
১৯							
২০							
২১							
২২							
২৩							
২৪							
২৫							
২৬							
২৭							
২৮							
২৯							
৩০							
৩১							

অনুমোদিত

উপ-পরিচালক স্বাক্ষর

মাঠ কর্মকর্তা স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

নামঃ

সহকারী মাঠ কর্মকর্তা

.....|

০১। মাসিক অগ্রীম কর্মসূচী অনুমোদন পূর্বক কার্যার্থে অনুলিপি প্রেরিত হল,

উপজেলা পল্লী ক্ষুদ্র কৃষি উন্নয়ন ফাউন্ডেশন .....