



“শিক্ষা নিয়ে গড়ব দেশ
শেখ হাসিনার বাংলাদেশ”

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
শিক্ষা মন্ত্রণালয়
বাংলাদেশ শিক্ষাতথ্য ও পরিসংখ্যান ব্যুরো (ব্যানবেইস)
১ সোনারগাঁও রোড (পলাশী-নীলক্ষেত), ঢাকা ১২০৫
Website : www.banbeis.gov.bd; E-mail: Info@banbeis.gov.bd

বার্ষিক শিক্ষা জরিপ ২০১৬
Annual Education Survey (AES)

মেডিক্যাল/ডেন্টাল কলেজ সম্পর্কিত তথ্য ছক

প্রতিষ্ঠানের নাম:-----

ইআইআইএন (EIIN):----- উপজেলা/থানা:----- জেলা:----- বিভাগ:-----
(ব্যানবেইস পূরণ করবে)

প্রশ্নমালা পূরণের সংশ্লিষ্ট নির্দেশিকা

| | | | |
|-----------|--|-----|------|
| প্রশ্ন নং | তথ্য ছক পূরণের পূর্বে নির্দেশিকা এবং প্রশ্নমালা মনোযোগ সহকারে পড়ে নিন। | | |
| | (ক) সাধারণ তথ্য | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ক্ষেত্র বিশেষে টিক (√) চিহ্ন অথবা নির্দিষ্ট ঘরে তারিখ অথবা সংখ্যা সম্পর্কিত প্রশ্নের ঘরে সংখ্যা লিখুন | | |
| ১। | প্রতিষ্ঠানের নাম স্বীকৃতি/অনুমতিপত্র অনুযায়ী বাংলা ও ইংরেজিতে (ব্লক লেটার) লিখুন। জাতীয় সংসদের নির্বাচনী এলাকার নির্দিষ্ট ঘরে নির্বাচনী এলাকার নাম যেমন, ফরিদপুর ২ এবং নম্বরের ঘরে জাতীয় নির্বাচনী এলাকার নম্বর লিখুন। যেমন- ২১২ | | |
| ২। | প্রতিষ্ঠার তারিখ বা অন্য কোন তারিখ লেখার ক্ষেত্রে দিন ও মাস দুই অংকে এবং বছর চার অংকে লিখুন। যেমন- | দিন | মাস |
| | | ০১ | ০১ |
| | | | ১৯৫৮ |
| ৩। | স্বীকৃতির তারিখ ১ জানুয়ারি অথবা ১ জুলাই তারিখ থেকে দেয়া হয়। সরকারি প্রতিষ্ঠানের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয় ঘরে টিক (√) চিহ্ন হবে। প্রতিষ্ঠানটি যে যে স্তরে স্বীকৃতি অথবা অনুমতি প্রাপ্ত সে সকল ঘরে তারিখ লিখুন। একইভাবে মেয়াদ শেষ হবার তারিখ লিখুন। | | |

| | | | |
|-------|--|--|--|
| | (খ) শিক্ষক ও কর্মচারী সম্পর্কিত তথ্য | | |
| ৮। ক) | শিক্ষক-শিক্ষিকা ও কর্মচারীর সংখ্যা: পদবী ও লিঙ্গ ভিত্তিক কর্মরত পূর্ণকালীন এবং খণ্ডকালীন শিক্ষক সংখ্যা ছক অনুযায়ী পূরণ করুন। খণ্ডকালীন শিক্ষক ‘কর্মরত পূর্ণকালীন শিক্ষকের’ মধ্যে অন্তর্ভুক্ত হবে না। | | |
| ৮। গ) | মূল প্রতিষ্ঠানের শিক্ষকদের সর্বোচ্চ শিক্ষাগত যোগ্যতা অনুযায়ী সংখ্যা লিখতে হবে। এখানে একজন শিক্ষক একবারই গণনা হবে। এখানে লক্ষ্য রাখতে হবে যে, সর্বোচ্চ শিক্ষাগত যোগ্যতা অনুযায়ী শিক্ষক বিভাজন করার পর মূল প্রতিষ্ঠানের মোট শিক্ষক সংখ্যার সমান হবে। | | |
| ৮। ক) | শিক্ষক/কর্মচারীর নাম ইংরেজিতে (ব্লক লেটার) লিখুন। বিভিন্ন তারিখের ঘরগুলো দিন/মাস/বছর আকারে লিখুন। প্রতিটি কলাম সংশ্লিষ্ট ডকুমেন্ট অনুযায়ী পূরণ করুন। | | |
| | জরিপ প্রশ্নমালা/তথ্য সংক্রান্ত সমস্যার তাৎক্ষণিক সমাধান বা পরামর্শের জন্য ব্যানবেইসে যোগাযোগ করুন এই নম্বর গুলোতে- ০২৮৬৩১১২৩, ০১৫৫২৩৩৯২৩১, ০১৫৫২৪৫৯০৭১, ০১৭১১৫৭৬৩৩৩, ০১৮১৭০৯৫৩৭৭। | | |

মেডিক্যাল/ডেন্টাল কলেজ সম্পর্কিত তথ্য ছক

তথ্য প্রদানের তারিখ:

প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক (✓) চিহ্ন দিন :

(ক) সাধারণ তথ্য

- ১। (ক) প্রতিষ্ঠানের নাম (বাংলায়):
- (অনুমতি/স্বীকৃতি/অধিভুক্তি পত্র অনুযায়ী)
- ইংরেজিতে (ব্লক লেটার):
- (খ) ঠিকানা: গ্রাম/হোল্ডিং নং ও রোড : ডাকঘর: ইউনিয়ন/ওয়ার্ড: মৌজা:
- উপজেলা/থানা : জেলা : বিভাগ: মোবাইল #
- ফ্যাক্স : ই-মেইল : ওয়েবসাইট :
- জাতীয় সংসদ নির্বাচনী এলাকা : নম্বর :

২। প্রতিষ্ঠার তারিখ :

| দিন | মাস | বছর |
|-----|-----|-----|
| | | |

- ৩। ক) প্রতিষ্ঠানের ধরণ :
- | | |
|--------------------|------------------|
| মেডিক্যাল কলেজ (১) | ডেন্টাল কলেজ (২) |
|--------------------|------------------|

- (খ) ব্যবস্থাপনা :
- | | | |
|------------|--------------|--------------|
| সরকারি (১) | প্রাইভেট (২) | অন্যান্য (৩) |
|------------|--------------|--------------|

- (গ) অধিভুক্তি সম্পর্কিত তথ্য :
- | | | |
|----------------------|---------------------------|-----------------------------|
| অধিভুক্তিপ্রাপ্ত (১) | অধিভুক্তি প্রাপ্ত নয় (২) | অধিভুক্তি প্রক্রিয়াবীন (৩) |
|----------------------|---------------------------|-----------------------------|

৪। প্রতিষ্ঠানটি কোন্ এলাকায় :

| | | | |
|--------------|-----------------------|--------------------|----------------|
| জেলা সদর (১) | উপজেলা সদর/পৌরসভা (২) | সিটি কর্পোরেশন (৩) | গ্রামাঞ্চল (৪) |
|--------------|-----------------------|--------------------|----------------|

- ৫। ক) কমিটির ধরন:
- | | | | | |
|------------------|----------------|----------|-----------|--------------------|
| বর্তমানে নাই (১) | গভর্নিংবডি (২) | এডহক (৩) | বিশেষ (৪) | পরিচালনা পর্ষদ (৫) |
|------------------|----------------|----------|-----------|--------------------|

খ) কমিটি থাকলে:

| অনুমোদনের তারিখ | | | মেয়াদ উত্তীর্ণের তারিখ | | |
|-----------------|-----|-----|-------------------------|-----|-----|
| দিন | মাস | বছর | দিন | মাস | বছর |
| | | | | | |

- গ) কমিটিতে মোট সদস্য সংখ্যা: পুরুষ : মহিলা :

ঘ) পরিচালনা কমিটি না থাকলে:

| বিগত কমিটির মেয়াদ শেষ হওয়ার তারিখ | | |
|-------------------------------------|-----|-----|
| দিন | মাস | বছর |
| | | |

(খ) ভৌত সুযোগ-সুবিধা

৬। প্রতিষ্ঠানটির মোট জমির পরিমাণ: শতাংশ

- ক) অঞ্চল শতাংশ
- খ) অন্যত্র শতাংশ

খ) জমির ব্যবহার ও পরিমাণ (শতাংশে):

| ভবন সমূহ | খেলার মাঠ | ছাত্রাবাস | শিক্ষক আবাসন | পুকুর | বাগান | শহীদ মিনার | অব্যবহৃত | অন্যান্য | মোট |
|----------|-----------|-----------|--------------|-------|-------|------------|----------|----------|-----|
| | | | | | | | | | |

গ) প্রতিষ্ঠানের পুরাতনতম ভবনটি নির্মাণের বছর:

ঘ) প্রতিষ্ঠানের সর্বশেষ ভবনটি নির্মাণের বছর:

৬.১। ভবন সংক্রান্ত তথ্য:

৬.১.১। ভবন/গৃহের মালিকানা, ধরন ও অবস্থা অনুযায়ী সংখ্যা:

| মোট ভবন সংখ্যা | মালিকানা অনুসারে ভবন সংখ্যা | | ভবনের ধরন অনুযায়ী সংখ্যা | | | ভবনের অবস্থা অনুযায়ী সংখ্যা | | | | মোট রুম সংখ্যা |
|----------------|-----------------------------|---------|---------------------------|-----------|---------|------------------------------|----------|------------|-------------|----------------|
| | নিজস্ব-১ | ভাড়া-২ | পাকা-১ | আধাপাকা-২ | কাঁচা-৩ | নতুন-১ | পুরাতন-২ | জরাজীর্ণ-৩ | পরিত্যক্ত-৪ | |
| | | | | | | | | | | |

৬.১.২। ভবন/গৃহের ব্যবহার (কক্ষ সংখ্যা লিখুন):

| শ্রেণী কক্ষ | অফিস কক্ষ | শিক্ষক মিলনায়তন | বিজ্ঞানা-গার | গ্রন্থাগার | কম্পিউটার কক্ষ | কম্পিউটার ল্যাব | ছাত্র কমন রুম | ছাত্রী কমন রুম | প্রতিবন্ধী/অটিস্টিক শিক্ষার্থীর বিশ্রামাগার | ব্যায়ামাগার | ছাত্রাবাস | শিক্ষক আবাসিক | অন্যান্য |
|-------------|-----------|------------------|--------------|------------|----------------|-----------------|---------------|----------------|---|--------------|-----------|---------------|----------|
| | | | | | | | | | | | | | |

৬.১.৩। প্রতিষ্ঠানের প্রার্থনা গৃহ:

| মসজিদ | মন্দির | গীর্জা | প্যাগোডা | অন্যান্য |
|-------|--------|--------|----------|----------|
| | | | | |

৬.২। মাল্টিমিডিয়া প্রজেক্টর আছে কি?

হ্যাঁ-১

না-২

৬.৩। লাইব্রেরির জন্য পৃথক কক্ষ আছে কি?

হ্যাঁ-১

না-২

৬.৩.১। লাইব্রেরির জন্য পৃথক ভবন আছে কি?

হ্যাঁ-১

না-২

৬.৩.২ লাইব্রেরির বইয়ের সংখ্যা :

.....টি

৬.৩.৩। শিক্ষার্থীদের লাইব্রেরি থেকে বই ইস্যু করা হয় কি?

হ্যাঁ-১

না-২

৬.৩.৪। উত্তর হ্যাঁ হলে নিয়মিত বই ইস্যু করা হয় কি ?

হ্যাঁ-১

না-২

৬.৩.৫। লাইব্রেরি পরিচালনার জন্য লাইব্রেরিয়ান/নির্ধারিত শিক্ষক আছেন কি ?

হ্যাঁ-১

না-২

৬.৩.৬। লাইব্রেরি বিষয়ে লাইব্রেরিয়ান/দায়িত্বপ্রাপ্ত শিক্ষকের প্রশিক্ষণ আছে কি ?

হ্যাঁ-১

না-২

(গ) শিক্ষার্থী সম্পর্কিত তথ্য

৭। ক) শিক্ষার্থীর সংখ্যা ২০১৬

| বিবরণ | আসন সংখ্যা | ছাত্র-ছাত্রী সংখ্যা | | গড় উপস্থিতি (১৫ জুলাই ২০১৬) | | রিপোর্টার |
|-------------------|------------|---------------------|--------|------------------------------|--------|-----------|
| | | মোট | ছাত্রী | মোট | ছাত্রী | |
| এম.বি.বি. এস. (১) | | | | | | |
| বি.ডি.এস. (২) | | | | | | |
| অন্যান্য (৩) | | | | | | |

৭। খ) এম.বি.বি. এস./ বি.ডি.এস 'র বর্ষ ভিত্তিক শিক্ষার্থী সম্পর্কিত তথ্য ২০১৬

| বর্ষ | শিক্ষার্থীর সংখ্যা | | উপস্থিত (১৫ জুলাই ২০১৬) | |
|------|--------------------|--------|-------------------------|--------|
| | মোট | ছাত্রী | মোট | ছাত্রী |
| ১ম | | | | |
| ২য় | | | | |
| ৩য় | | | | |
| ৪র্থ | | | | |
| ৫ম | | | | |
| মোট | | | | |

৭। গ) প্রতিবন্ধী ও অটিজম এর ধরন অনুযায়ী শিক্ষার্থীর সংখ্যা ২০১৬

| ক্রমিক নং | প্রতিবন্ধীর ধরন | এমবিবিএস | | বিডিএস | | মোট | |
|-----------|--------------------|----------|--------|--------|--------|-----|--------|
| | | মোট | ছাত্রী | মোট | ছাত্রী | মোট | ছাত্রী |
| ১। | দৃষ্টিপ্রতিবন্ধী | | | | | | |
| ২। | শ্রবণপ্রতিবন্ধী | | | | | | |
| ৩। | শারীরিক প্রতিবন্ধী | | | | | | |
| ৪। | বুদ্ধিপ্রতিবন্ধী | | | | | | |
| ৫। | বাকপ্রতিবন্ধী | | | | | | |
| ৬। | অন্যান্য | | | | | | |
| ৭। | অটিস্টিক | | | | | | |

(ঘ) শিক্ষক ও কর্মচারী সম্পর্কিত তথ্য

৮। ক) পদবীভিত্তিক শিক্ষক ও কর্মচারীর সংখ্যা:

| কোড | পদবী | কর্মরত শিক্ষক/কর্মচারী | | | | |
|-----|----------------------|------------------------|------------|-------|-----------|-------|
| | | বর্তমানে | পূর্ণকালীন | | খণ্ডকালীন | |
| | | | মোট | মহিলা | মোট | মহিলা |
| ১৮ | অধ্যক্ষ/পরিচালক | | | | | |
| ১৯ | উপাধ্যক্ষ | | | | | |
| ২০ | অধ্যাপক | | | | | |
| ২১ | সহযোগী অধ্যাপক | | | | | |
| ২২ | সহকারী অধ্যাপক | | | | | |
| ২৩ | প্রভাষক | | | | | |
| ২৪ | প্রদর্শক/শিক্ষক | | | | | |
| ৪৩ | ইনস্ট্রাকটর | | | | | |
| ৪০ | লাইব্রেরিয়ান | | | | | |
| ৪১ | সহকারী লাইব্রেরিয়ান | | | | | |
| ৫০ | ৩য় শ্রেণি কর্মচারী | | | | | |
| ৬০ | ৪র্থ শ্রেণি কর্মচারী | | | | | |

৮। খ) সর্বোচ্চ শিক্ষাগত যোগ্যতা ভিত্তিক শিক্ষক সংখ্যা :

| শিক্ষাগত যোগ্যতা | শিক্ষক সংখ্যা | |
|------------------|---------------|-------|
| | মোট | মহিলা |
| পিএইচডি | | |
| এফ আর সি এস | | |
| এফ আর সি পি | | |
| এম আর সি পি | | |
| অন্যান্য | | |

বিঃ দ্রঃ শুধুমাত্র পূর্ণকালীন শিক্ষকগণের তথ্য দিন

৮। গ) ১/৭/২০১৫ - ৩০/৬/২০১৬ পর্যন্ত অবসরে গিয়েছেন এমন শিক্ষকের সংখ্যা:

মোট জন

মহিলা জন

৮। গ.১) ১/৭/২০১৬- ৩০/০৬/২০১৭ পর্যন্ত অবসরে যাবেন এমন শিক্ষক সংখ্যা:

মোট-----জন মহিলা -----জন

(ঙ) বিবিধ বিষয়

৯। গত বছর কত কার্য দিবস ছিল?

দিন

১০। প্রতিষ্ঠানের পরিবহণ সুবিধা সংক্রান্ত তথ্য:

| কার সংখ্যা | মাইক্রোবাসের সংখ্যা | মিনিবাসের সংখ্যা | জীপগাড়ির সংখ্যা | অন্যান্য | মোট |
|------------|---------------------|------------------|------------------|----------|-----|
| | | | | | |

১১। প্রতিষ্ঠানের চিকিৎসা সুবিধা সংক্রান্ত তথ্য:

১১.১। প্রতিষ্ঠানটিতে চিকিৎসার জন্য আলাদা মেডিকেল সেন্টার/ হাসপাতাল আছে কি?

হ্যাঁ-১

না-২

১১.১.১। উত্তর হ্যাঁ হলে মেডিকেল সেন্টার/ হাসপাতাল এ চিকিৎসক, সেবক/সেবিকা, কর্মচারী ও অন্যান্য সুযোগ সংক্রান্ত তথ্য:

| ডাক্তারের সংখ্যা | | সেবক/সেবিকার সংখ্যা | | কর্মচারী সংখ্যা | | বেডের সংখ্যা | ২০১৫-২০১৬ অর্থ বছরে চিকিৎসা প্রাপ্ত রোগীর সংখ্যা | এ্যাম্বুলেন্সের সংখ্যা |
|------------------|------------------|---------------------|-----|-----------------|-----|--------------|--|------------------------|
| অনুমোদিত সংখ্যা | কর্তব্যরত সংখ্যা | | মোট | মহিলা | মোট | | | |
| | মোট | মহিলা | | | | | | |
| | | | | | | | | |

১১.২। মেডিকেল সেন্টার/হাসপাতাল এর জন্য আলাদা বরাদ্দ আছে কি?

হ্যাঁ-১

না-২

১১.২.১। উত্তর হ্যাঁ হলে, ২০১৫-১৬ অর্থ বছরে বরাদ্দের পরিমাণটাকা মোট খরচ.....টাকা

১৬। *প্রতিষ্ঠানটির বার্ষিক অডিট হয় কি ?

হ্যাঁ-১

না-২

১৬.১। উত্তর হ্যাঁ হলে, অডিট আপত্তি আছে কি ?

হ্যাঁ-১

না-২

১৬.২। অডিট আপত্তির বিষয় ও টাকার অংক: ১. আপত্তির নাম----- ২. টাকার পরিমাণ-----

১৭। বার্ষিক উন্নয়ন পরিকল্পনা হয় কি?

হ্যাঁ-১

না-২

১৮। কো- কারিকুলার কার্যক্রম পরিচালিত হয় কি?

হ্যাঁ-১

না-২

১৮.১। উত্তর হ্যাঁ হলে কার্যক্রমগুলি কি কি ?

(টিক চিহ্ন দিন)

| |
|--------------------|
| বার্ষিক মিলাদ |
| বিতর্ক প্রতিযোগিতা |
| ভলিবল |
| ইনডোর গেমস |

| |
|-----------------|
| বার্ষিক ক্রীড়া |
| ক্রিকেট খেলা |
| ক্যারাম |
| বিজ্ঞান মেলা |

| |
|--------------------|
| বার্ষিক সাংস্কৃতিক |
| ফুটবল খেলা |
| হ্যান্ডবল |

১৯। প্রতিষ্ঠানটিতে শিক্ষা উপকরণ সংরক্ষণের জন্য পৃথক কক্ষ আছে কি?

হ্যাঁ -১

না-২

২০। প্রতিষ্ঠানটিতে শিফট চালু আছে কি ?

হ্যাঁ -১

না-২

২০. ১। উত্তর হ্যাঁ হলে শিফট সংখ্যা

.....টি

২১। প্রতিষ্ঠান প্রধান?

ভারপ্রাপ্ত -১

নিয়োগপ্রাপ্ত-২

২২। * প্রতিষ্ঠানটিতে পাঠ পরিকল্পনা করা হয় কি ?

হ্যাঁ -১

না-২

২৩। প্রতিষ্ঠানের সহায়তামূলক ও কমিউনিটি সার্ভিস :

| সার্ভিসের ধরন | রোডার স্কাউট | বিএনসিসি | রেডক্রিসেন্ট | ছাত্র সংসদ | স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণকারী | পরিবহন সুবিধা |
|-----------------------------|--------------|----------|--------------|------------|--------------------------|---------------|
| সদস্য/ ছাত্র-ছাত্রীর সংখ্যা | | | | | | |

২৪। শিক্ষার গুণগত মান বৃদ্ধির জন্য কী কী পদক্ষেপ নিয়েছেন (প্রতিষ্ঠান প্রধান) ১.-----২.-----৩.----- ৪.-----

২৫। শিক্ষকদের কোন্ কোন্ বিষয়ে প্রশিক্ষণ প্রয়োজন ? ১.-----২.-----৩.----- ৪.-----

২৬। জাতীয় দিবসগুলো যথাযথভাবে পালন করা হয় কি ?

হ্যাঁ-১

না-২

২৭। শারিরীক প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীর জন্য প্রতিষ্ঠানে/কক্ষে প্রবেশের জন্য বিশেষ ঢালু পথ (ramp) আছে কি?

হ্যাঁ -১

না-২

২৮। প্রতিবন্ধী/ অটিস্টিক শিক্ষার্থীর জন্য পৃথক শৌচাগার আছে কি?

হ্যাঁ-১

না-২

২৯। প্রতিবন্ধী/ অটিস্টিক শিক্ষার্থীর জন্য গাইড শিক্ষক আছে কি ?

হ্যাঁ-১

না-২

৩০। পদবী ও শিক্ষাগত যোগ্যতা ভিত্তিক শিক্ষক/কর্মচারীর তথ্য বিবরণী:

| নং | নাম | পুরুষ-১ মহিলা-২ | পদবী | চাকুরীতে প্রথম যোগদানের তারিখ দিন/মাস/বছর | বর্তমান পদে যোগদানের তারিখ দিন/মাস/বছর | জন্মতারিখ দিন/মাস/বছর | শিক্ষাগত যোগ্যতা (বিভাগ বা জিপিএ, শ্রেণী ইত্যাদি প্রযোজ্যটি লিখুন) | | | | | | | | জাতীয় বেতন ক্লে (মূলবেতন) |
|----|-----|--------------------|------|---|---|------------------------------|---|-------------------|--------------------|------------------|--------------|--------------|------------------|----------|----------------------------------|
| | | | | | | | এসএসসি /সমমান | এইচএসসি /সমমান | এমবিবিএস/ সমমান | বিডিএস/ সমমান | এফসিপি এস | এমআর সিপি | এফ আর সিএস | অন্যান্য | |
| ১। | | | | | | | | | | | | | | | |
| ২। | | | | | | | | | | | | | | | |
| ৩। | | | | | | | | | | | | | | | |
| ৪। | | | | | | | | | | | | | | | |
| ৫। | | | | | | | | | | | | | | | |

বিঃদ্রঃ পদের ক্রমানুসারে প্রয়োজনে অনুরূপ ছকে আলাদা কাগজ ব্যবহার করা যাবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, ফরমে বর্ণিত তথ্য আমার জানামতে সত্য।

প্রতিষ্ঠানের সীল

প্রতিষ্ঠান প্রধানের স্বাক্ষর, সীল
মোবাইল :