



Division of Licensing Services

New York State
Department of State
Division of Licensing Services
Exam Unit (Special Testing)
P.O. Box 22001
Albany, NY 12201-2001
www.dos.ny.gov

বিশেষ পরীক্ষা ব্যবস্থার অনুরোধ

অনুগ্রহ করে নিম্নলিখিত নির্দেশগুলি যত্নসহকারে পড়ুন। আপনি যদি এমন আবেদনকারী হন যিনি শিক্ষণ প্রতিবন্ধকতা অথবা যেকোনো শারীরিক, মনোগত বা মানসিক প্রতিবন্ধকতার কারণে বিশেষ পরীক্ষা ব্যবস্থা চাইছেন, আপনার এই ফর্মটি পূরণ করা উচিত। তদুপরি, আপনাকে অবশ্যই কোনো চিকিৎসক বা অন্য যোগ্যতাসম্পন্ন ব্যক্তির থেকে গৃহীত সহায়ক নথিপত্র, অথবা কোনো বিদ্যালয় বা অন্য প্রতিষ্ঠানের কাছ থেকে পূর্বে প্রাপ্ত স্বাক্ষরিত প্রমাণ জমা করতে হবে।

ভাগ 1: ব্যক্তিগত তথ্য

অনুগ্রহ করে আপনার সম্পূর্ণ নাম, ডাক ঠিকানা ও দিবাকালীন ফোন নম্বর দিন। আমাদের কাছে ফোন নম্বর থাকা গুরুত্বপূর্ণ যাতে আমরা অতিরিক্ত তথ্যের জন্য বা ব্যবস্থা করার জন্য আপনার সঙ্গে যোগাযোগ করতে পারি।

ভাগ 2: পরীক্ষার ধরন

অনুগ্রহ করে যার জন্য আপনি বিশেষ পরীক্ষা ব্যবস্থার অনুরোধ করছেন সেই পরীক্ষার ধরন জ্ঞাপন করুন। **অনুগ্রহ করে লক্ষ্য করুন:** আপনার যে ধরনের লাইসেন্স তাতে যদি লিখিত ও ব্যবহারিক উভয় পরীক্ষারই প্রয়োজন হয়, আপনাকে উভয়ের জন্যই বিশেষ পরীক্ষা ব্যবস্থার অনুরোধ করতে হবে না।

ভাগ 3: অনুরোধের শ্রেণীবিন্যাস

যে প্রতিবন্ধকতার জন্য আপনি বিশেষ পরীক্ষা ব্যবস্থার অনুরোধ করছেন অনুগ্রহ করে তার প্রকৃতি জ্ঞাপন করুন। অন্যান্য হলে, অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন। তদুপরি, আপনার ছইলচেয়ার ব্যবহার প্রয়োজন হলে অনুগ্রহ করে তা জানান।

ভাগ 4: অনুরোধকৃত ব্যবস্থাপনা

অনুগ্রহ করে জানান আপনি কি ধরনের ব্যবস্থাপনা/পরিবর্তনের জন্য অনুরোধ করছেন। উদাহরণস্বরূপ: অতিরিক্ত সময়, আলাদা স্থানে পরীক্ষা, বিশেষরূপে প্রস্তুত জিনিসের ব্যবহার, পাঠক অথবা শ্রুতিলেখক/লিপিকার থাকা। **এটি উপলব্ধ বিশেষ পরীক্ষা ব্যবস্থার সম্পূর্ণ তালিকা নয়।** ব্যবস্থাপনা/পরিবর্তনগুলি অবশ্যই প্রতিবন্ধকতার পক্ষে যথোপযুক্ত হবে।

অনুগ্রহ করে মুদ্রিত করুন বা টাইপ করুন নিশ্চিতরূপে সকল তথ্য সম্পূর্ণ করুন।

ভাগ 1: ব্যক্তিগত তথ্য

অন্ত নাম	আদ্য নাম	মধ্য আদ্যক্র
ডাক ঠিকানা (নম্বর ও পথ)	ইমেল ঠিকানা	
নগর	স্টেট	জিপি + 4
দিবাকালীন টেলিফোন নম্বর ()		

ভাগ 2: পরীক্ষার ধরন

লিখিত পরীক্ষাগুলি

<input type="checkbox"/> নোটারি পাবলিক	<input type="checkbox"/> গৃহ পরিদর্শন	<input type="checkbox"/> কসমেটোলজি
<input type="checkbox"/> রিয়েল এস্টেট ব্রোকার	<input type="checkbox"/> শ্রবণ যন্ত্র প্রদানকারী	<input type="checkbox"/> সৌন্দর্যায়ন
<input type="checkbox"/> রিয়েল এস্টেট বিক্রেতা	<input type="checkbox"/> গোয়েন্দা	<input type="checkbox"/> নেইল স্পেশালিটি
<input type="checkbox"/> নিরাপত্তা ও অগ্নি বিপদাশঙ্কা ইনস্টলকারী	<input type="checkbox"/> পাহারা, দারোয়ান বা চৌকিদার	<input type="checkbox"/> স্বাভাবিক কেশ বিন্যাসরীতি
		<input type="checkbox"/> ওয়াক্সিং

ব্যবহারিক পরীক্ষাগুলি

<input type="checkbox"/> শ্রবণ যন্ত্র প্রদানকারী	<input type="checkbox"/> কসমেটোলজি	<input type="checkbox"/> নেইল স্পেশালিটি
<input type="checkbox"/> ক্ষৌরকার	<input type="checkbox"/> সৌন্দর্যায়ন	<input type="checkbox"/> স্বাভাবিক কেশ বিন্যাসরীতি

ভাগ 3: অনুরোধের শ্রেণীবিন্যাস (প্রযোজ্য সবগুলিতে “X” দিন)

<input type="checkbox"/> শিক্ষণ প্রতিবন্ধকতা	<input type="checkbox"/> শারীরিক প্রতিবন্ধকতা	<input type="checkbox"/> মানসিক প্রতিবন্ধকতা
<input type="checkbox"/> শ্রবণ প্রতিবন্ধকতা	<input type="checkbox"/> মনোগত প্রতিবন্ধকতা	<input type="checkbox"/> অন্যান্য:
<input type="checkbox"/> ছইলচেয়ার ব্যবহার		

ভাগ 4: অনুরোধকৃত ব্যবস্থাপনা (অতিরিক্ত সময় অনুরোধ করা হলে, অনুগ্রহ করে নির্দেশ করুন কত শতাংশ; উদাহরণস্বরূপ: 25%, 50% বা 100%)