



নথি নং :

তারিখ :

## সিসিটিভি ফুটেজ সংগ্রহ ফরম

(শিক্ষক, কর্মকর্তা ও কর্মচারী)

বরাবর  
পরিচালক  
আইসিটি সেল  
চট্টগ্রাম ভেটেরিনারি ও এনিম্যাল সাইন্সেস বিশ্ববিদ্যালয় (সিভাসু)  
খুলশী, চট্টগ্রাম-৪২২৫।

আবেদনকারীর নাম : .....

পদবী : ..... বিভাগ/দপ্তর : .....

মোবাইল : ..... ই-মেইল : .....

### ফুটেজ সংক্রান্ত তথ্য :

ফুটেজ সংগ্রহের কারণ : .....

ক্যামেরার অবস্থান : .....

তারিখ : ..... সময় শুরু : ..... সময় শেষ : .....

### শর্তসমূহ :

- মাননীয় উপাচার্য মহোদয়ের অনুমতিক্রমে সিসিটিভি ফুটেজ প্রদান করা হবে।
- বিশ্ববিদ্যালয়ের স্পর্শকাতর বিষয়ে ফুটেজ প্রদান করা অধিকার সংরক্ষিত।
- কারিগরি ত্রুটি (বিদ্যুৎবিভ্রাট, নেটওয়ার্ক সমস্যা, স্টোরেজ সমস্যা ও ক্যামেরা নষ্ট) কারণে ঐ সময়ের ফুটেজ পাওয়া না যেতে পারে।
- ফুটেজ সংগ্রহ করার জন্য স্টোরেজ ডিভাইস যেমন (Pendrive, External Hard Disk) ইত্যাদি আবেদনকারীকে সঙ্গে করে আনতে হবে।
- ফুটেজ সংগ্রহের আবেদন অফিস সময়ের (৯:০০-৫:০০টা) মধ্যে করতে হবে।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

মাননীয় উপাচার্য (স্বাক্ষর)