



পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক এর কার্যালয়
বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়
Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University
শাহবাগ, ঢাকা।

স্মারক নং-বিএসএমএমইউ/পনি:/২০২৪/৬৮৪

তারিখ: ৩০/১০/২০২৪ইং

বিজ্ঞপ্তি

এই বিশ্ববিদ্যালয় ও অধিভুক্ত ০৬ টি মেডিকেল কলেজ/ইনস্টিটিউট এর অধ্যক্ষ/পরিচালক এবং সংশ্লিষ্ট সকলের জ্ঞাতার্থে জানানো যাচ্ছে যে, এমপিএইচ প্রোগ্রাম ২০২৩-২০২৪ শিক্ষাবর্ষের প্রথম ও দ্বিতীয় সেমিস্টার রি-টেক এবং তৃতীয় সেমিস্টার পরীক্ষায় অংশগ্রহণেচ্ছুক ছাত্র/ছাত্রীদের আবেদন ফরম পূরণ ও পরীক্ষার ফিস জমা প্রদান সম্পর্কিত যাবতীয় নিয়মাবলী নিম্নে উল্লেখ করা হলো :

প্রোগ্রাম	লিখিত পরীক্ষার সম্ভাব্য সময়সূচী (প্রস্তাবিত)	পরীক্ষার ফিস সহ বিশ্ববিদ্যালয়ে আবেদন ফরম সংগ্রহ ও জমাদানের তারিখ	পরীক্ষার ফি (অফেরতযোগ্য) জমাদানের হিসাব নম্বর
এমপিএইচ (প্রথম ও দ্বিতীয় সেমিস্টার রি-টেক) নতুন কারিকুলাম	১৫/১১/২০২৪ইং	০৬/১১/২০২৪ইং	Account Name: Controller of Exam. Public Health & Nursing SND A/C No-1073 পূবালী ব্যাংক লিঃ শাহবাগ এভিনিউ শাখা, ঢাকা-১০০০।
এমপিএইচ (প্রথম ও দ্বিতীয় সেমিস্টার রি-টেক) পুরাতন কারিকুলাম			
এমপিএইচ, তৃতীয় সেমিস্টার পুরাতন কারিকুলাম			

ক্র.	প্রোগ্রাম	মোট পরীক্ষার ফিস (প্রতি কোর্স)
১.	এমপিএইচ, প্রথম সেমিস্টার (রি-টেক) নতুন কারিকুলাম	৫,০০০/- (পাঁচ হাজার টাকা)
২.	এমপিএইচ, দ্বিতীয় সেমিস্টার (রি-টেক) নতুন কারিকুলাম	৭,০০০/- (সাত হাজার টাকা)
৩.	এমপিএইচ, প্রথম সেমিস্টার (রি-টেক) পুরাতন কারিকুলাম	২,০০০/- (দুই হাজার টাকা)
৪.	এমপিএইচ, দ্বিতীয় সেমিস্টার (রি-টেক) পুরাতন কারিকুলাম	২,০০০/- (দুই হাজার টাকা)
৫.	এমপিএইচ, তৃতীয় সেমিস্টার পুরাতন কারিকুলাম	১৭,০০০/- (সতেরো হাজার টাকা)

সকল শিক্ষার্থীদের জন্য নিম্নোক্ত শর্তাবলী প্রযোজ্য হবে :

- আবেদন ফরম কোন প্রকার ঘষা মাজা ছাড়া স্ব-হস্তে পূরণ করা বাঞ্ছনীয়।
- আবেদনফর্মে পরীক্ষার্থীর সম্প্রতি তোলা পাসপোর্ট সাইজের এক কপি সত্যায়িত ছবি এবং প্রবেশপত্রের নির্ধারিত স্থানে দুই কপি সত্যায়িত ছবি লাগাতে হবে।
- পরীক্ষার্থীগণকে নির্ধারিত ফরমে অবশ্যই ই-রেজিস্ট্রেশন নম্বর উল্লেখ করতে হবে।
সর্বশেষ পরীক্ষার মার্কশীট/ফলাফলের সত্যায়িত কপি সংযুক্ত করতে হবে, অন্যথায় প্রবেশপত্র ইস্যু করা হবে না।
- পরীক্ষার আবেদন ফরম পূরণ করে স্ব-স্ব বিভাগীয় প্রধান ও প্রোগ্রাম কো-অর্ডিনেটর এর মাধ্যমে মেডিকেল কলেজ/ইনস্টিটিউট এর অধ্যক্ষ/পরিচালক/বিভাগীয় প্রধান-এর কার্যালয়ে জমা দিবেন।
- মেডিকেল কলেজ/ইনস্টিটিউট-এর অধ্যক্ষ/পরিচালক/বিভাগীয় প্রধানগণ আগামী ০৬/১১/২০২৪ইং তারিখের মধ্যে পরীক্ষার আবেদন ফরম সহ সংগৃহীত পরীক্ষার ফি (ব্যাংক ড্রাফট/পে-অর্ডার সহ এই বিশ্ববিদ্যালয়ের পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক এর কার্যালয়ে (কক্ষ নং ১০৫, দোতলা, ব্লক-বি, বিএসএমএমইউ, শাহবাগ, ঢাকা) প্রেরণ করবেন।
- পরীক্ষার্থীগণ প্রবেশপত্র স্ব-স্ব মেডিকেল কলেজ/ ইনস্টিটিউট হতে সংগ্রহ করবেন।

(অধ্যাপক ডা. মো: জিললুর রহমান)

পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক

স্মারক নং-বিএসএমএমইউ/পনি:/২০২৪/৬৮৪(১২)

তারিখ: ৩০/১০/২০২৪ইং

সদয় অবগতি ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য অনুলিপি প্রেরণ করা হলো :

০১. ডীন, প্রিন্সিপাল এন্ড স্যোশ্যাল মেডিসিন অনুষদ, বিএসএমএমইউ, শাহবাগ, ঢাকা।
০২. চেয়ারম্যান, পাবলিক হেল্থ এন্ড ইনফরমেটিকস বিভাগ, বিএসএমএমইউ, শাহবাগ, ঢাকা।
০৩. পরিচালক, জাতীয় প্রতিবেদক ও সামাজিক চিকিৎসা প্রতিষ্ঠান (নিপসম), মহাখালী, ঢাকা।
০৪. অধ্যক্ষ, ঢাকা মেডিক্যাল কলেজ, ঢাকা।
০৫. অধ্যক্ষ, স্যার সলিমুল্লাহ মেডিক্যাল কলেজ, মিটফোর্ড, ঢাকা।
০৬. অধ্যক্ষ, চট্টগ্রাম মেডিকেল কলেজ, চট্টগ্রাম।
০৭. অধ্যক্ষ, ময়মনসিংহ মেডিকেল কলেজ, ময়মনসিংহ।
০৮. অধ্যক্ষ, রাজশাহী মেডিকেল কলেজ, রাজশাহী।
০৯. অধ্যক্ষ, কমিউনিটি মেডিকেল কলেজ, মগবাজার, ঢাকা।
১০. প্রো-ভাইস চ্যান্সেলর (শিক্ষা) মহোদয়ের একান্ত সচিব, বিএসএমএমইউ, শাহবাগ, ঢাকা।
১১. পিও টু রেজিস্ট্রার, বিএসএমএমইউ, শাহবাগ, ঢাকা।
১২. ম্যানেজার, পূবালী ব্যাংক লিঃ, শাহবাগ এভিনিউ শাখা, ঢাকা।

পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক