

মন্ত্রণালয়/ডিভিশন/বিভাগ/কার্যালয়-এর নাম
বিভাগীয় অনাপত্তি (NOC) ফরম
বাংলাদেশ মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়
শাহবাগ, ঢাকা।

নং- বিএমইউ/২০২৫/ ২০৬০২ (ক)

তারিখঃ ২৭/০৭/২০২৫ইং

বিষয়ঃ জনাব যাকোব বৈদ্য, পিতা/স্বামী- ভবসিদ্ধ বৈদ্য (মৃতঃ) এর পাসপোর্ট করার জন্য অনাপত্তি প্রদান।

জনাব যাকোব বৈদ্য এই বিশ্ববিদ্যালয়ের ট্রান্সফিউশন মেডিসিন বিভাগে স্থায়ী/অস্থায়ী ভিত্তিতে 'সহকারী কাম হিসাব রক্ষক' পদে নিযুক্ত আছেন। তার পাসপোর্টের আবেদনপত্র প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য এর সঙ্গে প্রেরণ করা হ'ল। তার বিরুদ্ধে বিরূপ কোন তথ্য নেই।

২। বর্তমান ঠিকানাঃ ট্রান্সফিউশন মেডিসিন বিভাগ, বাংলাদেশ মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়, শাহবাগ, ঢাকা।

৩। জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর/জন্ম নিবন্ধন পত্র :

৪ ১ ৫ ৫ ৩ ৯ ৫ ৯ ০ ০

৪। অবসর গ্রহণের তারিখ :

২ ৫ ১ ২ ২ ০ ৩ ৫

০৫। আবেদনকারীর পরিবারবর্গের বিবরণ (নির্ভরশীল স্বামী/স্ত্রী এবং ১৫ বছরের নীচে অপ্রাপ্তবয়স্ক সন্তানদের পাসপোর্ট করার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য):

ক্রঃ নং	নাম	সম্পর্ক (টিক দিন)	জন্ম তারিখ	জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম নিবন্ধন সনদ নম্বর
০১	X	X	X	X
০২	X	X	X	X

০৬। আবেদনকারী/আবেদনকারীগণ বাংলাদেশের নাগরিক। তাকে/তাদেরকে পাসপোর্ট প্রদানে আপত্তি নাই।

০৭। অনাপত্তি সনদ (NOC) একবার ব্যবহারযোগ্য এবং ইস্যুর তারিখ হতে ০৬ (ছয়) মাস পর্যন্ত কার্যকর থাকবে।

প্রাপক

পরিচালক/উপ-পরিচালক/সহকারী পরিচালক

বিভাগীয় পাসপোর্ট ও ভিসা অফিস/আঞ্চলিক পাসপোর্ট
অফিস.....।

স্বাক্ষরঃ

নামঃ

ডাঃ এ.কে.এম. কবির আহমেদ

উপ-রেজিস্ট্রার-১

রক্তরক্ত শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়
শাহবাগ, ঢাকা।

পদবীঃ

মন্ত্রণালয়/ডিভিশন/বিভাগ/কার্যালয়ের প্রধানের পদবী ও
সীলমোহর।

টেলিফোন নং-৯৬৬৩৪৭৭

ওয়েব এড্রেসঃ www.bmu.ac.bd. . .

ই-মেইল নম্বরঃ registrar@bmu.ac.bd. .