



বাংলাদেশ মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়

Bangladesh Medical University

শাহবাগ, ঢাকা, বাংলাদেশ।

তারিখঃ.....

বরাবর

রেজিস্ট্রার

বাংলাদেশ মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়

শাহবাগ, ঢাকা-১০০০

অর্জিত/কর্তব্যরত/শিক্ষা ছুটির (বহিঃবাংলাদেশসহ) আবেদন।

১. আবেদনকারীর নাম :
২. পিতা/স্বামীর নাম :
৩. পদবী :
৪. বিভাগ :
৫. প্রস্তাবিত ছুটির সময় :
৬. প্রস্তাবিত ছুটির কারণ :
৭. দেশের বাইরে হলে দেশের নামসহ :
বিস্তারিত বিবরণ
৮. প্রস্তাবিত ছুটিতে থাকাকালীন সময়ে দায়িত্ব :
পালনকারী কর্মকর্তা/কর্মচারীর নাম, পদবী,
ঠিকানা ও টেলিফোন নম্বর (যদি থাকে)
৯. শেষ বহিঃবাংলাদেশ ছুটি ভোগের তারিখ :
(যেখানে প্রযোজ্য)।
১০. বিদেশ ভ্রমণ খরচের উৎস :
(যেখানে প্রযোজ্য)।
১১. বিশ্ববিদ্যালয়ে যোগদানের পর হতে ছুটি :
ভোগের হিসাব (বহিঃবাংলাদেশসহ)
১২. ছুটি ভোগের পরে যোগদানপত্র দাখিলের তারিখ :
১৩. উক্ত সময়ে একই উদ্দেশ্যে একই বিভাগের :
অন্য কোন কর্মকর্তা/কর্মচারী ছুটিতে
থাকবে কিনা? থাকলে, তাঁর তাঁদের নাম
১৪. বিভাগীয় প্রধানের মন্তব্য :

.....
আবেদনকারীর স্বাক্ষর
(ইংরেজী সীলসহ)

.....
দায়িত্ব পালনে সম্মতি প্রদানকারীর স্বাক্ষর
(ইংরেজী সীলসহ)

.....
কর্তৃপক্ষের অনুমোদনক্রমে