



বাংলাদেশ মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়

Bangladesh Medical University

শাহবাগ, ঢাকা-১০০০।

পরিচয় পত্রের ফরম (দৈনিক মজুরী ভিত্তিক)

স্ট্যাম্প সাইজের
ছবি
০১ (এক) কপি।

বরাবর

রেজিস্ট্রার

বাংলাদেশ মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়।

শাহবাগ, ঢাকা-১০০০।

বিষয়ঃ আইডি কার্ড প্রাপ্তির জন্য আবেদন।

মাধ্যমঃ যথাযথ কর্তৃপক্ষ।

জনাব,

বিনীত নিবেদন এই যে, আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী এই বিশ্ববিদ্যালয়ে দৈনিক মজুরী ভিত্তিতে কর্মরত আছি। আইডি কার্ড প্রাপ্তির নিমিত্ত নিম্নে আমার প্রয়োজনীয় তথ্যাদি সমূহ প্রদান করছি।

১. নাম (বাংলা) :-----
ইংরেজী (বড় হাতের অক্ষর) :-----
২. পদবী :-----
৩. অফিস/ বিভাগ/ শাখা/ সেল :-----
৪. বিশ্ববিদ্যালয়ে যোগদানের তারিখ :-----

অফিস কর্তৃক পূরণীয়ঃ-

নতুন আইডি কার্ড নম্বর : -----

আবেদনকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ

বিভাগীয় চেয়ারম্যান/অফিস/শাখা প্রধানের স্বাক্ষর, তারিখ ও সীল

সংযুক্তিঃ

১. নিয়োগ পত্রের ফটোকপি।
২. পুরাতন আইডি কার্ডের ফটোকপি।