বাংলাদেশ মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়

Bangladesh Medical University

শাহবাগ, ঢাকা, বাংলাদেশ।

ছবি

বরাবর

রেজিস্ট্রার
বাংলাদেশ মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়
শাহবাগ,ঢাকা-১০০০।

বিষয়ঃ প্রস্থানপত্রের জন্য আবেদন।

জনাব,
সবিনয় নিবেদন এই যে, আমি ডাঃ..... .... কোড নং.. .....

এমডি (.....)

এমএস(.....)

এম.ফিল (.....)

ডিপ্লোমা (..... .....)

এফসিপিএস .....)

ফেইজ-এ / বি /২য় / ৩য়/ পর্ব স্নাতকোত্তর কোর্সে শিক্ষাবর্ষ জানুয়ারী/মার্চ/ জুলাই/সেপ্টেম্বর .....শিক্ষাবর্ষে সরকারী

প্রেষণাদে নং .... তারিখ ....

মোতাবেক এই বিশ্ববিদ্যালয়ে অধ্যয়নরত। .... ইং তারিখ আমার প্রেষণের মেয়াদ/ কোর্স সমাপনান্তে আদেশ নং-ডিজিএইচএস/পার-২/ওএসডির মেয়াদ শেষে যোগদান/২০১৬/১৪৫৭২, তারিখঃ ০৮-১১-২০১৬ ইং মোতাবেক ছাড়পত্র প্রদানের জন্য আবেদনপত্র পেশ করিলাম।

সংযুক্তি ঃ

১। নাদাবীপত্র
২। প্রথম ও সর্বশেষ প্রেষণাদেশের কপি।
৩। কোর্সে যোগদানপত্রের কপি (সকল পর্বের)।
৪। ও এস ডি যোগদানপত্রের কপি।
৫। কোর্স ও টিউশন ফি পরিশোধের প্রমানপত্রের কপি।
৬। ছবি ১ (এক) কপি।
৭। ফলাফলের কপি (সকল পর্বের)।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর
পদবী..... ....
তারিখ ঃ..... ....
মোবাইল ফোন নং..... ....

বাংলাদেশ মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়

Bangladesh Medical University

শাহবাগ, ঢাকা, বাংলাদেশ।

নং-বিএমইউ/২০২ / তারিখ ঃ - -২০২ ইং

বরাবর

মহাপরিচালক
স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর
মহাখালী, ঢাকা-১২১২।

বিষয় ঃ অধ্যয়ন শেষে ছাড়পত্র প্রদান প্রসঙ্গে।

জনাব

আপনার সদয় অবগতি ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য জানানো যাচ্ছে যে, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের প্রেষণাদেশ নং---------- তারিখঃ ---------- ইং মোতাবেক ডাঃ ----------, কোড নম্বর ---------- বিশেষ ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা হিসাবে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকায় কর্মরত অবস্থায় প্রেষণে বাংলাদেশ মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়ে জানুয়ারি / মার্চ / জুলাই / ---------ইং শিক্ষাবর্ষে ----------বছর মেয়াদী এমডি /এমএস / এফসিপিএস / ডিপ্লোমা ---------- ----------ফেইজ-এ/ বি /২য় পর্ব/ ৩য় পর্ব কোর্সে অধ্যয়নরত ছিলেন। ইতোমধ্যে কোর্স সমাপ্ত ও ---------- ইং তারিখ প্রেষণের মেয়াদ সমাপ্ত হওয়ায় প্রাপ্ত বদলী আদেশ নং ডিজিএইচএস/পার-২/ওএসডির মেয়াদ শেষে যোগদান/২০১৬/১৪৫৭২, তারিখ ঃ ০৮-১১-২০১৬ ইং মোতাবেক আবেদনকারীর আবেদন ও কর্তৃপক্ষের অনুমোদনক্রমে অদ্য ---------- ইং তারিখ ----------বার অপরাহ্নে তাঁকে ছাড়পত্র প্রদান করা হ'ল।

আদেশক্রমে

(ডা. নাসরীন আক্তার)
উপ-রেজিস্ট্রার (শিক্ষা)

নং-বিএমইউ/২০২ / তারিখঃ - -২০২ ইং

অনুলিপি সদয় অবগতি ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহনের জন্য প্রেরণ করা হ'লঃ

১। প্রধান হিসাব রক্ষণ কর্মকর্তা, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রনালয়, এজিবি ভবন, সেগুন বাগিচা, ঢাকা।
২। ডাঃ ----------, বিশেষ ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা-১২১২।
৩। একান্ত সচিব, মাননীয় প্রো-ভাইস চ্যান্সেলর (শিক্ষা), বিএমইউ, ঢাকা।
৪। রেজিস্ট্রার মহোদয়ের ব্যক্তিগত কর্মকর্তা, বিএমইউ, ঢাকা।
৫। অফিস কপি।

(ডা. নাসরীন আক্তার)
উপ-রেজিস্ট্রার (শিক্ষা)

বাংলাদেশ মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়

Bangladesh Medical University

শাহবাগ, ঢাকা, বাংলাদেশ।

নাদাবীপত্র

বরাবর
রেজিস্ট্রার
বাংলাদেশ মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়
শাহবাগ,ঢাকা-১০০০।

জনাব,
সবিনয় নিবেদন এই যে,আমি ডাঃ ----------কোড নং----------
এমডি/এমএস/এমফিল/ডিপ্লোমা/এফসিপিএস (----------)
১ম /২য় / ৩য়/ পর্বে সরকারী প্রেষণাদেশের স্মারক নং ---------- তারিখঃ ---------- মোতাবেক এই বিশ্ববিদ্যালয়ে জানুয়ারী/মার্চ/ জুলাই/সেপ্টেম্বর ---------- শিক্ষাবর্ষে অধ্যয়নরত। প্রেষনাদেশের মেয়াদ সমাপ্ত হওয়ায় আদেশ নং- ডিজিএইচএস/পার-২/ওএসডির মেয়াদ শেষে যোগদান/২০১৬/১৪৫৭২, তারিখ ঃ ০৮-১১-২০১৬ ইং.মোতাবেক এই বিশ্ববিদ্যালয় হইতে ছাড়পত্র নেওয়ার জন্য নিম্নোক্ত বিভাগ সমুহে আমার কাছে পাওনা নাই মর্মে প্রত্যয়নপত্রের জন্য আবেদন জানাইতেছি।

আপনার বাধ্যগত

_____

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

পদবী ঃ----------

তারিখ ঃ ----------

মোবাইল ফোন নং ----------

হোস্টেলঃ প্রত্যয়ন করা যাইতেছে যে তিনি হোস্টেলের সিট খালি করিয়া দিয়েছেন। _____
হোস্টেল সুপারভাইজার সিট নং ---------- হল প্রভোস্ট স্বাক্ষর সিল ও তারিখ

হিসাব শাখা ঃ প্রত্যয়ন করা যাইতেছে যে তাহার কোন বকেয়া নাই। _____
পরিচালক (অর্থ ও হিসাব) সহ-পরিচালক(অর্থ ও হিসাব) স্বাক্ষর সিল ও তারিখ

বেসিক চিকিৎসা অনুষদঃ বিভাগীয় চেয়ারম্যান/কোর্স কো-অর্ডিনেটরের স্বাক্ষর সিল ও তারিখ। (শুধুমাত্র ১ম পর্বের জন্য)
বিভাগীয় চেয়ারম্যান-এনাটমি, ফিজিওলজি বায়োকেমিস্ট্রি, ভাইরোলজি, ফার্মাকোলজি, প্যাথলজি, মাইক্রোবায়োলজি, হেমাটোলজি।

ক্লিনিক্যাল বিভাগসমূহঃ বিভাগীয় চেয়ারম্যানের / কোর্স কো-অর্ডিনেটরের _____ স্বাক্ষর সিল ও তারিখ
বিভাগীয় চেয়ারম্যান- মেডিসিন/সার্জারী/অব্স এন্ড গাইনী/পেডিয়াট্রিক/ ই এন টি/ সাইকিয়াট্রি/ ফিঃ মেডিসিন/ ক্লিনিক্যাল প্যাথলজি/ ইউরোলজি/ নেফ্রোলজি/ অফথালমোলজি/ ট্রান্সফিউশন মেডিসিন/ কার্ডিওলজি/ এ্যানেসথেসিওলজি/ রেডিওলজি এন্ড ইমেজিং/ ডার্মাটোলজি/ নিউরোলজি/ গ্যাস্ট্রোএন্টারোলজি/ হেপাটোলজি/ অনকোলজি/ নিউরো-সার্জারী/ অর্থোপেডিক সার্জারী/ কার্ডিওথোরাসিক সার্জারী/ কলোরেকটাল সার্জারী/ নিউনেটালোজি/ পেডিয়াট্রিক হেমাটোলজি এন্ড অনকোলজি/ পেডিয়াট্রিক নেফ্রোলজি/ পেডিয়াট্রিক গ্যাস্ট্রোএন্টারোলজি/ ওরাল এন্ড মেক্সিলোফেসিয়াল সার্জারী /প্রোস্থডোনটিক্স/ কনজারভেটিভ ডেনটিস্ট্রি/ অর্থোডোনটিক্স।

লাইব্রেরীয়ান সহকারী লাইব্রেরীয়ান _____ স্বাক্ষর সিল ও তারিখ

অন্যান্য আনুসাঙ্গিক বিভাগ সমুহঃ
কাপড় চোপড় রক্ষণকারী ষ্টোর অফিসার রেকর্ড কিপার

সংযুক্তিঃ
১। সরকারী বদলী আদেশের কপি।
২। প্রেষণাদেশের কপি (সকল পর্বের)।
৩। কোর্সে যোগদানপত্রের কপি (সকল পর্বের)।
৪। কোর্স ও টিউশন ফি পরিশোধের কপি।
৫। ও এস ডি যোগদানের কপি (স্বাঃ অধিঃ)।
৬। ফলাফলের কপি।

_____
বিভাগীয় চেয়ারম্যানের স্বাক্ষর সিল ও তারিখ