



অনাপত্তি সনদ (NOC)

(মন্ত্রণালয়/বিভাগ/কার্যালয়-এর নাম)

Bangladesh Medical University

ওয়েবসাইট: **WWW.BMU.AC.BD**

স্মারক নং: **BMU/2025/16887**

তারিখ: **07/12/2025**

বিষয়: জনাব **MD. AMINUL ISLAM** পিতা/স্বামী **ABUL KALAM AZAD**
এর পাসপোর্ট করার জন্য অনাপত্তি প্রদান।

জনাব **MD. AMINUL ISLAM, BANGLADESH MEDICAL UNIVERSITY** কার্যালয়ে

স্থায়ী/অস্থায়ী ভিত্তিতে (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে দাপ্তরিক পরিচিতি নম্বর **PDS-400432**), **CHIEF MEDICAL TECHNOLOGIST** পদে

নিযুক্ত আছেন। তার পাসপোর্টের আবেদনপত্র প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য এর সঙ্গে প্রেরণ করা হ'ল। পুলিশ বিভাগের মাধ্যমে ইতোপূর্বে তার পূর্ব পরিচয় ও চরিত্র প্রতিপাদিত হয়েছে/হয়নি এবং তার বিরুদ্ধে বিরূপ কোন তথ্য নেই।

০২। বর্তমান ঠিকানা : **HOUSE NO-153, SOUTH JATRA BARI, 3RD FLOOR 4/B, DHAKA-1204.**

০৩। জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম নিবন্ধন নম্বর : **2691651151602**

০৪। অবসর গ্রহণের তারিখ : **31122043**

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

ক্রমিক নং	নাম	সম্পর্ক (টিক দিন)	জন্ম তারিখ	জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম নিবন্ধন সনদ নম্বর
০১.		স্বামী: ☐ স্ত্রী: ☐		
০২.	ALAINA ISLAM MINTA	পুত্র: ☐ কন্যা: ☒	06.04.2011	20110695117353752

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।



এনওসি প্রদানকারী কর্মকর্তার
নামসহ সীল।
(মন্ত্রণালয়/অধিদপ্তর/পরিদপ্তর/
বিভাগ/কর্পোরেশন
এর প্রধান কর্মকর্তা/জেলার
দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা)

স্বাক্ষর
নাম
পদবি
টেলিফোন নম্বর
ই-মেইল
ওয়েবসাইট

তারিখ: **০৭/১২/২৫**
স্বাক্ষর: **মো. হাফিজুর রহমান**
অতিরিক্ত রেজিস্ট্রার
বাংলাদেশ মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়
শাহবাগ, ঢাকা-১০০০
ফোন: **০১৭১/৩০৮৬০**

প্রাপক

পরিচালক/উপপরিচালক/সহকারী পরিচালক

বিভাগীয় পাসপোর্ট ও ভিসা অফিস/আঞ্চলিক পাসপোর্ট অফিস,

KERANIGANJ

বিঃ দ্রঃ অনাপত্তি সনদ (NOC) স্ব স্ব প্রতিষ্ঠানের ওয়েবসাইটে আপলোড করতে হবে।