



# বাংলাদেশ মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়

Bangladesh Medical University

শাহবাগ, ঢাকা-১০০০।

তারিখ : / /

## পরিচয় পত্রের ফরম (দৈনিক মজুরী ভিত্তিক)

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. রক্তের গ্রুপ :-----
৬. জরুরী মোবাইল নম্বর :-----
৭. জন্ম তারিখ :-----
৮. বিশ্ববিদ্যালয়ে যোগদানের তারিখ :-----
৯. ডিজিটাল হাজিরার (Serial No) :-----

## অফিস কর্তৃক পূরণীয়ঃ-

আইডি কার্ড নং

: -----

আবেদনকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ

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

সংযুক্তিঃ

১. নিয়োগ পত্রের ফটোকপি।

*(Signature)*

সদ্য তোলা  
পাসপোর্ট সাইজের  
ছবি  
০১ (এক) কপি।