



**অনাপত্তি সনদ (NOC)**  
(মন্ত্রণালয়/বিভাগ/কার্যালয়-এর নাম)

ওয়েবসাইট: .....

স্মারক নং: **BSMMU/2024/1185(A)**

তারিখ: **03/02/2024**

বিষয়: জনাব **NILUFAR ISLAM**

পিতা/স্বামী: **MOHAMMED SHAHEEN ISLAM**

এর পাসপোর্ট করার জন্য অনাপত্তি প্রদান।

জনাব **NILUFAR ISLAM**

**BSMMU Hospital**

কার্যালয়ে

✓ স্ব/অস্থায়ী ভিত্তিতে (প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে দাপ্তরিক পরিচিতি নম্বর **0999**),

**Medical obbeen**

পক্ষে

নিযুক্ত আছেন। তার পাসপোর্টের আবেদনপত্র প্রত্যেকজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য এর সঙ্গে প্রেরণ করা হ'ল। পুলিশ বিভাগের মাধ্যমে ইতোপূর্বে তার পূর্ব পরিচয়

✓ চরিত্র প্রতিপাদিত হয়েছে/হয়নি এবং তার বিরুদ্ধে বিরূপ কোন তথ্য নেই।

০২। বর্তমান ঠিকানা: **10, PARIBAGH, EASTERN COTTAGE, APT-801  
DHAKA, SHAMBAQH, DHAKA**

০৩। জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম নিবন্ধন নম্বর: **8670555690**

০৪। অফিসের এড্রেসের তারিখ: **27122035**

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

ক্রমিক নং	নাম	সম্পর্ক (টিক দিন)	জন্ম তারিখ	জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম নিবন্ধন সনদ নম্বর
০১.		স্বামী: <input type="checkbox"/> স্ত্রী: <input type="checkbox"/>		
০২.		পুত্র: <input type="checkbox"/> কন্যা: <input type="checkbox"/>		

০৬। আবেদনকারী/আবেদনকারীপন বাংলাদেশের নাগরিক। ডাকে/ডানেরকে 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।

NOC প্রদানকারী কর্মকর্তার  
নামসহ সীল।

স্বাক্ষর  
নাম  
পদবি  
টেলিফোন নম্বর  
ই-মেইল  
ওয়েবসাইট

**ডাঃ মুহাম্মদ কামাল হোসেন**  
3/2/24

**ডাঃ মুহাম্মদ কামাল হোসেন**

উপ-রেজিস্ট্রার

রেজিস্ট্রার অফিস

বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়  
শাহবাগ, ঢাকা-১০০০

প্রাপক

পরিচালক/উপপরিচালক/সহকারী পরিচালক

বিভাগীয় পাসপোর্ট ও ভিসা অফিস/আঞ্চলিক পাসপোর্ট অফিস,

**১৭১৭১৭১৭১৭**

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