



## অনাপত্তি সনদ (NOC)

(মন্ত্রণালয়/বিভাগ/কার্যালয়-এর নাম)

.....[Bsmmu.edu.com](http://Bsmmu.edu.com).....

ওয়েবসাইট: [bsmmu.edu.bd](http://bsmmu.edu.bd)

স্মারক নং Bsmmu/2022/3965

তারিখ: 21042022

বিষয়ঃ জনাব.....CHAYAN KUMAR SINGHA পিতা/স্বামী.....FANI BUSHAN SINGHA  
এর পাসপোর্ট করার জন্য অনাপত্তি প্রদান।

জনাব CHAYAN KUMAR SINGHA, Dept. of Cardiology কার্যালয়ে  
স্থায়ী/অস্থায়ী ভিত্তিতে (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে দাপ্তরিক পরিচিতি নম্বর.....1658.....), Medical officer 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 : D-block, 3<sup>rd</sup> Floor, Room-402,  
Department of Cardiology, Bsmmu.

০৩। জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম নিবন্ধন নম্বর : 2698876302075

০৪। অবসর গ্রহণের তারিখ : 15/12/2042

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.	<u>Dr. Eshita Biswas</u>	স্বামী: <input type="checkbox"/> স্ত্রী: <input checked="" type="checkbox"/>	<u>05-12-1989</u>	<u>2698876302076</u>
০২.	<u>Shannydhya Singha</u>	পুত্র: <input checked="" type="checkbox"/> কন্যা: <input type="checkbox"/>	<u>11.04.2015</u>	<u>20152692040163244</u>

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)

NOC প্রদানকারী কর্মকর্তার কর্তৃত্ব প্রমাণ

স্বাক্ষর  
নাম  
পদবি  
টেলিফোন নম্বর  
ই-মেইল  
ওয়েবসাইট

ঃ Dr. Kamal Hossain  
ঃ  
ঃ 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,  
.....স্বাক্ষর.....