



মন্ত্রণালয়/ডিভিশন/বিভাগ/কার্যালয়-এর নাম  
বিভাগীয় অনাপত্তি (NOC) ফরম  
বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়  
শাহবাগ, ঢাকা।

নং- বিএসএমএমইউ/২০২৪/CSC

তারিখঃ ১৬ /০১/২০২৪ইং

বিষয়ঃ জনাব মোহাম্মদ নূরুল ইসলাম, পিতা/স্বামী-ময়েজ উদ্দিন এর পাসপোর্ট করার জন্য অনাপত্তি প্রদান।

জনাব মোহাম্মদ নূরুল ইসলাম, এই বিশ্ববিদ্যালয়ের রেডিওলজি এন্ড ইমেজিং বিভাগে স্থায়ী/অস্থায়ী ভিত্তিতে 'মেডিক্যাল টেকনোলজিস্ট (রেডিওগ্রাফার)' 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 এবং তার বিরুদ্ধে বিরুপ কোন তথ্য নেই।

২। বর্তমান ঠিকানাঃ রেডিওলজি এন্ড ইমেজিং বিভাগ, বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়, শাহবাগ, ঢাকা।

৩। জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর/জন্ম নিবন্ধন পত্রঃ ৯ ৩ ১ ৩ ৮ ২ ১ ৬ ৭ ১ ৮ ২ ৫

৪। অবসর গ্রহণের তারিখঃ ০ ১ ০ ৫ ২ ০ ৮ ০

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

ক্রঃ নং	নাম	সম্পর্ক (টিক দিন)	জন্ম তারিখ	জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম নিবন্ধন সনদ নম্বর
০১	X	স্বামী: _____ স্ত্রী: _____	X	X
০২	X	পুত্র: _____ কন্যা: _____	X	X

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

স্বাক্ষরঃ .....  
16/01/24

নামসহ সীল

নামঃ .....  
Dr. Hetal Uddin

মন্ত্রণালয়/অধিদপ্তর/পরিদপ্তর

পদবীঃ .....  
Deputy Registrar-1

বিভাগ/কর্পোরেশন  
এর প্রধান কর্মকর্তা/জেলার  
দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা

Bangabandhu Sheikh Mujib  
Medical University

টেলিফোন নং-৯৬৬৩০৪৭৭

ই-মেইল নম্বরঃ registrar@bsmmu.edu.bd..

ওয়েব এড্রেসঃ www.bsmmu.edu.bd...

থাপক,

পরিচালক/উপ-পরিচালক/সহকারী পরিচালক

বিভাগীয় পাসপোর্ট ও ভিসা অফিস/আঞ্চলিক পাসপোর্ট অফিস,

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |

..... |</