



বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়

Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University

শাহবাগ, ঢাকা-১০০০

এফসিপিএস (সাব-স্পেশালিটি আবেদন ফর্ম)

(সরকারী/বেসরকারী/বিএসএমএমইউ)

বরাবর
রেজিস্ট্রার
বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়
শাহবাগ, ঢাকা।

মাধ্যমঃ যথাযথ কর্তৃপক্ষ।

বিষয়ঃ এফসিপিএস সাব-স্পেশালিটিতে রিপ্লোডাকটিভ এন্ডেঞ্জাইনোলজি এন্ড ইনফার্টিলিটি/ফিটো-মেটোরনাল মেডিসিন/গাইনোকোলজিক্যাল
অনকোলজি/সার্জিক্যাল অনকোলজি/হেপাটোবিলিয়ারি সার্জারি/কলোরেক্ট্রাল সার্জারি বিষয়ে ০৩ (তিন) বছরের প্রশিক্ষণের জন্য আবেদন।

জনাব
সবিনয় নিবেদন এই যে, আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী বিশ্ববিদ্যালয়ের/বিসিপিএস কর্তৃক জানুয়ারী/জুলাই-----ইং এ অনুষ্ঠিত পরীক্ষায়
অংশগ্রহণ পূর্বক এমএস/এফসিপিএস (অবস্ এন্ড গাইনী/জেনারেল সার্জারি) ডিগ্রী প্রাপ্ত হয়েছি। আমি আপনার বিশ্ববিদ্যালয়ে-----
-----বিষয়ে ০৩ (তিন) বছরের প্রশিক্ষণ গ্রহণ করতে ইচ্ছুক।

অতএব, আমাকে-----ইং সেশনে এফসিপিএস সাব-স্পেশালিটি-----
-----বিষয়ে প্রশিক্ষণ গ্রহণের অনুমতিদানের জন্য বিনীত অনুরোধ জানাচ্ছি।

আবেদনকারীর নাম ও তারিখ :

পিতার নাম :

মাতার নাম :

বর্তমান কর্মস্থল ও পদবী :-

কোড নং----- (সরকারী ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)

বর্তমান ঠিকানা ও মোবাইল নম্বর :-

সংযুক্তিঃ

- ১। এমএসসি, এমবিবিএস, এমএস/এফসিপিএস, বিএমডিসি'র রেজিস্ট্রেশন (হালনাগাদ) এর মূল সনদের সত্যায়িত ফটোকপি।
- ২। পূর্বের কোর্স/কোর্স সমূহের যোগদানপত্রের সত্যায়িত ফটোকপি।
- ৩। বিসিপিএস কর্তৃক Inrollment সত্যায়িত ফটোকপি।
- ৪। সদ্য তোলা পাসপোর্ট আকারের ০২ (দুই) কপি সত্যায়িত ফটোকপি।
- ৫। ৩,০০০/- (তিন হাজার) টাকা জমাদানের ব্যাংক রশিদের মূলকপি।
- ৬। এক কপি জীবন বৃত্তান্ত।