



### বিজ্ঞপ্তি

এই বিশ্ববিদ্যালয় ও অধিভুক্ত ০৭ টি মেডিকেল কলেজ/ইন্সটিটিউট এর অধ্যক্ষ/পরিচালক এবং সংশ্লিষ্ট সকলের জ্ঞাতার্থে জানানো যাচ্ছে যে, এমপিএইচ প্রোগ্রাম ২০২৪-২০২৫ শিক্ষাবর্ষের ১ম সেমিস্টার এবং ২০২৩-২০২৪ শিক্ষাবর্ষের ৩য় সেমিস্টার এর লিখিত, মৌখিক, ব্যবহারিক পরীক্ষায় অংশগ্রহণেচ্ছুক ছাত্র/ছাত্রীদের আবেদন ফরম পূরণ ও পরীক্ষার ফিস জমা প্রদান সম্পর্কিত যাবতীয় নিয়মাবলী নিম্নে উল্লেখ করা হলো :

প্রোগ্রাম ও কোর্স	লিখিত পরীক্ষার সম্ভাব্য সময়সূচী (প্রস্তাবিত)	পরীক্ষার ফিস সহ বিশ্ববিদ্যালয়ে আবেদন ফরম জমাদানের তারিখ	পরীক্ষার ফিস (অফেরতযোগ্য) জমাদানের হিসাব নম্বর
এমপিএইচ সেশন ৪ ২০২৪-২০২৫ (১ম সেমিস্টার)	০৭ জানুয়ারী ২০২৫ ইং হতে ১৩ জানুয়ারী ২০২৫ ইং পর্যন্ত	০৭ ডিসেম্বর ২০২৪ ইং হতে ১৫ ডিসেম্বর ২০২৪ ইং পর্যন্ত	SND A/C No-1073 Account Name- Controller of Exam. Public Health & Nursing পূবালী ব্যাংক পিএলসি, শাহবাগ এভিনিউ শাখা, ঢাকা-১০০০।
এমপিএইচ সেশন ৪ ২০২৩-২০২৪ (৩য় সেমিস্টার)	০১ ফেব্রুয়ারী ২০২৫ ইং হতে ০৮ ফেব্রুয়ারী ২০২৫ ইং পর্যন্ত		

ক্র.	এমপিএইচ প্রোগ্রাম	মোট পরীক্ষার ফিস
১.	এমপিএইচ, ১ম সেমিস্টার	১৭,০০০/- (সতেরো হাজার টাকা)
২.	এমপিএইচ, ৩য় সেমিস্টার	১২,০০০/- (বারো হাজার টাকা)

সকল শিক্ষার্থীদের জন্য নিম্নোক্ত শর্তাবলী প্রযোজ্য হবে :

১।	পরীক্ষার্থীগণকে আবেদন ফরম কোন প্রকার ঘষা মাজা ছাড়া স্ব-হস্তে পূরণ করা বাঞ্ছনীয়।
২।	আবেদন ফরমে পরীক্ষার্থীর সম্প্রতি তোলা পাসপোর্ট সাইজের সত্যায়িত এক কপি ছবি এবং Admit Card এর নির্ধারিত স্থানে দুই কপি ছবি লাগাতে হবে।
৩।	পরীক্ষার্থীগণকে নির্ধারিত ফরমে অবশ্যই ই-রেজিস্ট্রেশন নম্বর উল্লেখ করতে হবে।
৪।	পরীক্ষার আবেদন ফরম পূরণ করে স্ব-স্ব বিভাগীয় প্রধান ও প্রোগ্রাম কো-অর্ডিনেটর এর মাধ্যমে মেডিকেল কলেজ/ইন্সটিটিউট- এর অধ্যক্ষ/পরিচালক/বিভাগীয় প্রধান এর কার্যালয়ে জমা দিবেন।
৫।	একাডেমিক কাউন্সিলের ৭২তম সভার সিদ্ধান্ত মোতাবেক কোর্স আউট প্রথা বাতিল করা হয়েছে এবং সকল যোগ্য প্রার্থী জানুয়ারী ২০২৫ সেশনে কোর্স পরীক্ষায় জরিমানা ব্যতীত পরীক্ষার নির্ধারিত ফিস প্রদান করে পরীক্ষায় অংশগ্রহণের সুযোগ পাবেন।
৬।	সকল পরীক্ষার্থীগণ অবশ্যই স্ব-স্ব মেডিকেল কলেজ/ইন্সটিটিউট-এ ফরম ফিলিপের টাকা জমা প্রদান করবেন।
৭।	সকল মেডিকেল কলেজ/ইন্সটিটিউট/বিভাগীয় প্রধান (বিএসএমএমইউ) আগামী ১৯-১২-২০২৪ইং তারিখের মধ্যে পরীক্ষার আবেদন ফরমসহ সংগৃহীত পরীক্ষার ফিস ব্যাংক ড্রাফট/পে-অর্ডার আকারে পূবালী ব্যাংক পিএলসি, শাহবাগ শাখা, ঢাকা এর উল্লিখিত হিসাবে এই বিশ্ববিদ্যালয়ের পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক এর কার্যালয়ে (কক্ষ নং-১০৫, ২য় তলা, ব্লক-বি, বিএসএমএমইউ, শাহবাগ, ঢাকা) প্রেরণ করার জন্য অনুরোধ করা হলো।

(অধ্যাপক ডা. মো: জিলনুর রহমান)

পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক

স্মারক নং-বিএসএমএমইউ/পনি/২০২৪/৭৬২(০৭)

তারিখ : ০৩/১২/২০২৪ইং

সদয় অবগতি ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য অনুলিপি প্রেরণ করা হলো :

- ১। ডীন, প্রিভেনটিভ এন্ড সোস্যাল মেডিসিন, বিএসএমএমইউ, শাহবাগ, ঢাকা।
- ২। চেয়ারম্যান, পাবলিক হেলথ এন্ড ইনফরমেশনিকস বিভাগ, বিএসএমএমইউ, শাহবাগ, ঢাকা।
- ৩। অধ্যক্ষ/পরিচালক.....।
- ৪। বিভাগীয় প্রধান, কমিউনিটি মেডিসিন ডিপার্টমেন্ট, চট্টগ্রাম/ময়মনসিংহ/রাজশাহী /ঢাকা মেডিকেল/ঢাকা কমিউনিটি মেডিকেল/ স্যার সলিমুল্লাহ মেডিকেল কলেজ, ঢাকা।
- ৫। প্রো-ভাইস চ্যান্সেলর (একাডেমিক) মহোদয়ের একান্ত সচিব, বিএসএমএমইউ, শাহবাগ, ঢাকা।
- ৬। পিও টু রেজিস্ট্রার, বিএসএমএমইউ, শাহবাগ, ঢাকা।
- ৭। ম্যানেজার, পূবালী ব্যাংক পিএলসি, শাহবাগ এভিনিউ শাখা, ঢাকা।

পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক