



বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়

Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University

শাহবাগ, ঢাকা, বাংলাদেশ।

ছবি

বরাবর

রেজিস্ট্রার

বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়

শাহবাগ, ঢাকা-১০০০।

বিষয় : প্রস্থানপত্রের জন্য আবেদন।

জনাব,

সবিনয় নিবেদন এই যে, আমি ডাঃ..... কোড নং.....

এমডি (.....)

এমএস(.....)

এম.ফিল (.....)

ডিপ্লোমা (.....)

এফসিপিএস (.....)

ফেইজ-এ / বি / ২য় / ৩য়/ পর্ব স্নাতকোত্তর কোর্সে শিক্ষাবর্ষ জানুয়ারী/মার্চ/ জুলাই/সেপ্টেম্বরশিক্ষাবর্ষে

সরকারী

প্রেষণাদে নং তারিখ

মোতাবেক বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়ে অধ্যয়নরত। ইং তারিখ আমার প্রেষণের মেয়াদ/

কোর্স সমাপনান্তে আদেশ নং-ডিজিএইচএস/পার-২/ওএসডির মেয়াদ শেষে যোগদান/২০১৬/১৪৫৭২, তারিখ : ০৮-১১-২০১৬ ইং

মোতাবেক ছাড়পত্র প্রদানের জন্য আবেদনপত্র পেশ করিলাম।

সংযুক্তি :

- ১। নাদাবীপত্র
- ২। প্রথম ও সর্বশেষ প্রেষণাদেশের কপি।
- ৩। কোর্সে যোগদানপত্রের কপি (সকল পর্বের)।
- ৪। ও এস ডি যোগদানপত্রের কপি।
- ৫। কোর্স ও টিউশন ফি পরিশোধের প্রমানপত্রের কপি।
- ৬। ছবি ১ (এক) কপি।
- ৭। ফলাফলের কপি (সকল পর্বের)।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

পদবী.....

তারিখ :.....

মোবাইল ফোন নং.....



বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়

Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University

শাহবাগ, ঢাকা, বাংলাদেশ।

নং-বিএসএমএমইউ/২০২ /

তারিখঃ - -২০২ ইং

বরাবর

মহাপরিচালক

স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর

মহাখালী, ঢাকা-১২১২।

বিষয়ঃ অধ্যয়ন শেষে ছাড়পত্র প্রদান প্রসঙ্গে।

জনাব

আপনার সদয় অবগতি ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য জানানো যাচ্ছে যে, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের

শ্রেণীগাদেশ নং----- তারিখঃ ----- ইং

মোতাবেক ডাঃ -----, কোড নম্বর ----- বিশেষ ভারপ্রাপ্ত

কর্মকর্তা হিসাবে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকায় কর্মরত অবস্থায় প্রেষণে বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়ের

জানুয়ারি / মার্চ / জুলাই / -----ইং শিক্ষাবর্ষে -----বছর মেয়াদী এমডি /এমএস / এফসিপিএস / ডিপ্লোমা

-----ফেইজ-এ/ বি /২য় পর্ব/ ৩য় পর্ব কোর্সে অধ্যয়নরত ছিলেন।

ইতোমধ্যে কোর্স সমাপ্ত ও ----- ইং তারিখ প্রেষণের মেয়াদ সমাপ্ত হওয়ায় প্রাপ্ত বদলী আদেশ

নং ডিজিএইচএস/পার-২/ওএসডির মেয়াদ শেষে যোগদান/২০১৬/১৪৫৭২, তারিখঃ ০৮-১১-২০১৬ ইং মোতাবেক

আবেদনকারীর আবেদন ও কর্তৃপক্ষের অনুমোদনক্রমে অদ্য ----- ইং তারিখ -----বার

অপরাহ্নে তাঁকে ছাড়পত্র প্রদান করা হ'ল।

আদেশক্রমে

(ডা. মোঃ রুহুল কুদ্দুস)

উপ-রেজিস্ট্রার (শিক্ষা)

নং-বিএসএমএমইউ/২০২ /

তারিখঃ - -২০২ ইং

অনুলিপি সদয় অবগতি ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য প্রেরণ করা হ'লঃ

১। প্রধান হিসাব রক্ষণ কর্মকর্তা, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, এজিবি ভবন, সেগুন বাগিচা, ঢাকা।

২। ডাঃ -----, বিশেষ ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা-১২১২।

৩। একান্ত সচিব, মাননীয় প্রো-ভাইস চ্যান্সেলর (শিক্ষা), বিএসএমএমইউ, ঢাকা।

৪। রেজিস্ট্রার মহোদয়ের ব্যক্তিগত কর্মকর্তা, বিএসএমএমইউ, ঢাকা।

৫। অফিস কপি।

(ডা. মোঃ রুহুল কুদ্দুস)

উপ-রেজিস্ট্রার (শিক্ষা)



বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়

Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University

শাহবাগ, ঢাকা, বাংলাদেশ।

নাদাবীপত্র

বরাবর

রেজিস্ট্রার

বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়

শাহবাগ, ঢাকা-১০০০।

জনাব,

সবিনয় নিবেদন এই যে, আমি ডাঃ -----কোড নং-----

এমডি/এমএস/এমফিল/ডিপ্লোমা/এফসিপিএস (-----)

১ম /২য় / ৩য়/ পর্বে সরকারী প্রেষণাদেশের স্বাক্ষর নং ----- তারিখঃ ----- মোতাবেক এই

বিশ্ববিদ্যালয়ে জানুয়ারী/মার্চ/ জুলাই/সেপ্টেম্বর ----- শিক্ষাবর্ষে অধ্যয়নরত। প্রেষণাদেশের মেয়াদ সমাপ্ত হওয়ায় আদেশ

নং- ডিজিএইচএস/পার-২/৩এসডির মেয়াদ শেষে যোগদান/২০১৬/১৪৫৭২, তারিখ : ০৮-১১-২০১৬ ইং.মোতাবেক এই বিশ্ববিদ্যালয় হইতে

ছাড়পত্র নেওয়ার জন্য নিম্নোক্ত বিভাগ সমূহে আমার কাছে পাওনা নাই মর্মে প্রত্যয়নপত্রের জন্য আবেদন জানাইতেছি।

আপনার বাধ্যগত

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

পদবী :-----

তারিখ : -----

মোবাইল ফোন নং -----

হোস্টেলঃ প্রত্যয়ন করা যাইতেছে যে তিনি হোস্টেলের সিট খালি করিয়া দিয়েছেন।

হোস্টেল সুপারভাইজার

সিট নং ----- হল প্রভোস্ট

স্বাক্ষর সিল ও তারিখ

হিসাব শাখা : প্রত্যয়ন করা যাইতেছে যে তাহার কোন বকেয়া নাই।

পরিচালক (অর্থ ও হিসাব)

সহ-পরিচালক(অর্থ ও হিসাব)

স্বাক্ষর সিল ও তারিখ

বেসিক চিকিৎসা অনুষদঃ বিভাগীয় চেয়ারম্যান/কোর্স কো-অর্ডিনেটরের স্বাক্ষর সিল ও তারিখ। (শুধুমাত্র ১ম পর্বের জন্য)

বিভাগীয় চেয়ারম্যান-এনাটমি, ফিজিওলজি বায়োকেমিস্ট্রি, ভাইরোলজি, ফার্মাকোলজি, প্যাথলজি, মাইক্রোবায়োলজি, হেমাটোলজি।

ক্লিনিক্যাল বিভাগসমূহঃ বিভাগীয় চেয়ারম্যানের / কোর্স কো-অর্ডিনেটরের

স্বাক্ষর সিল ও তারিখ

বিভাগীয় চেয়ারম্যান- মেডিসিন/সার্জারী/অবস এন্ড গাইনী/পেডিয়াট্রিক/ ই এন টি/ সাইকিয়াট্রি/ ফিজিওমেডিসিন/ ক্লিনিক্যাল প্যাথলজি/ ইউরোলজি/ নেফ্রোলজি/ অফথ্যালমোলজি/ ট্রান্সফিউশন মেডিসিন/ কার্ডিওলজি/ এ্যানেসথেসিওলজি/ রেডিওলজি এন্ড ইমেজিং/ ডার্মাটোলজি/ নিউরোলজি/ গ্যাস্ট্রোএন্টারোলজি/ হেপাটোলজি/ অনকোলজি/ নিউরো-সার্জারী/ অর্থোপেডিক সার্জারী/ কার্ডিওথোরাসিক সার্জারী/ কলোরেকটাল সার্জারী/ নিউনেটালোলজি/ পেডিয়াট্রিক হেমাটোলজি এন্ড অনকোলজি/ পেডিয়াট্রিক নেফ্রোলজি/ পেডিয়াট্রিক গ্যাস্ট্রোএন্টারোলজি/ ওরাল এন্ড মেক্সিলোফেসিয়াল সার্জারী /প্রোস্থডোনটিক্স/ কনজারভেটিভ ডেন্টালিস্ট্রি/ অর্থোডোনটিক্স।

লাইব্রেরীয়ান

সহকারী লাইব্রেরীয়ান

স্বাক্ষর সিল ও তারিখ

অন্যান্য আনুসঙ্গিক বিভাগ সমূহঃ

কাপড় চোপড় রক্ষণকারী

স্টোর অফিসার

রেকর্ড কিপার

সংযুক্তিঃ

- ১। সরকারী বদলী আদেশের কপি।
- ২। প্রেষণাদেশের কপি (সকল পর্বের)।
- ৩। কোর্সে যোগদানপত্রের কপি (সকল পর্বের)।
- ৪। কোর্স ও টিউশন ফি পরিশোধের কপি।
- ৫। ও এস ডি যোগদানের কপি (স্বাঃ অধিঃ)।
- ৬। ফলাফলের কপি।

বিভাগীয় চেয়ারম্যানের স্বাক্ষর সিল ও তারিখ