



অনাপত্তি সনদ (NOC)
 (মন্ত্রনালয়/ বিভাগ/ কার্যালয়-এর মাধ্যমে)
 জাতীয় স্বাস্থ্যসুরক্ষা ইনস্টিটিউট ও আমদানি
 শোভা সাংলীনসার, ঢাকা

আবক নং: **এম.এস.সি.ডি.ডি/দার-২/৩২৩০**

তারিখ: **২৬ ০৯ ২০২০**

বিষয়: জনাব **ডাঃ ফজলী আল-হুসাইন আমিন** পিতা/ যমী **মোঃ মোস্তাফিজ হোসেন**

এর পাসপোর্ট বন্ডার জন্য অনাপত্তি প্রদান।

জনাব **ডাঃ ফজলী আল-হুসাইন আমিন** **গরু** কার্যালয়ে
 যমী/অধীক্ষকী (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে দাপ্তরিক পরিচিতি নম্বর **২২৬৪৭০**) **সহকারী রেজিস্ট্রার**

পদে নিযুক্ত আছেন। তার পাসপোর্টের আবেদনপত্র প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য এর সঙ্গে প্রেরণ করা হ'ল। পুলিশ বিভাগের মাধ্যমে ইতিপূর্বে তার পূর্ব পরিচয় ও চরিত্র প্রতিপাদিত হয়েছে/ হয়নি এবং তার বিরুদ্ধে কিছুই বন্ডার নাই।

০২। বর্তমান ঠিকানা : **মামুদ গার্ডেন, স্ল্যাট নং- ১৩, ২২/১৬, গিলেজী রোড, মোঃপুর, ঢাকা**

- ৩। জাতীয় পরিচয়পত্র/ জন্ম নিবন্ধন নম্বর : **৮১ ৯৮৫ ০৩ ১১ ০৫ ৭৬**
- ৪। অবসর গ্রহণের তারিখ : **[Blank]**
- ৫। উক্ত আবেদনকারীর পরিবার বর্গের বিবরণ (নির্ভরশীল যামী/স্ত্রী এবং ১৫ বছরের নিচে অথবা বয়স সন্তানদের পাসপোর্ট করার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)

ক্রমিক নং	নাম	সম্পর্ক (টিক দিন)	জন্ম তারিখ	জাতীয় পরিচয়পত্র/ জন্ম নিবন্ধন নম্বর
১।	/	যামী <input type="checkbox"/>		
২।		স্ত্রী <input type="checkbox"/>		
৩।		পুত্র <input type="checkbox"/>		
৪।		কন্যা <input type="checkbox"/>		

- ৬। উক্ত আবেদনকারী/ আবেদনকারীগণ বাংলাদেশের নাগরিক। তাকে/ তাদেরকে পাসপোর্ট প্রদানে আপত্তি নাই।
- ০৭। অনাপত্তি সনদ (NOC) একবার ব্যবহারযোগ্য এবং ইস্যু ও তারিখ হতে ০৬(ছয়) মাস পর্যন্ত কার্যকর থাকবে।



এন.ও.সি প্রদানকারী কর্মকর্তার
 নামসহ সীল।
 (মন্ত্রনালয়/অধিদপ্তর/পরিদপ্তর/
 বিভাগ/কর্পোরেশন
 এর প্রধান কর্মকর্তা/ জেলার
 দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা)

স্বাক্ষর
 নাম
 পদবী
 টেলিফোন নম্বর
 গৃহের ঠিকানা
 ই-মেইল নম্বর

৩৩৩
 অধ্যাপক ডাঃ আল আমিন উদ্দিন
 পরিচালক ও অধ্যাপক
 জাতীয় স্বাস্থ্যসুরক্ষা ইনস্টিটিউট ও হাসপাতাল
৭+২-৩২-৩৬ গজলী
www.nicvd.gov.bd

প্রাপক, পরিচালক/ উপ-পরিচালক/সহকারী পরিচালক
 বিভাগীয় পাসপোর্ট ও ভিসা অফিস/আঞ্চলিক পাসপোর্ট অফিস,