

নিজস্বায়ী অনার্বাণ্ড (NCH) ফর্ম
 (সরকারী/আসামরকারী/স্বায়তশাসিত/রাষ্ট্রীয় ও সংস্থা)
 জাতীয় হৃদরোগ ইনস্টিটিউট ও হাসপাতাল
 হাটহাট বাহালা নগর, ঢাকা-১২০৭।

ফর্ম নং: এনসিটিইউ/নসি/৬৭৫৬

তারিখ: ২৫/০৫/১৮

বিভাগ: নিজস্বায়ী পিএ/আসাম কেন্দ্র চন্দ্র হান্দাব

এই আবেদনটি শুধু পাসপোর্ট করার জন্য নিজস্বায়ী অনার্বাণ্ডে প্রদানের জন্য।

প্রদান: নিজস্বায়ী কার্যালয়ের নাম: জাতীয় হৃদরোগ ইনস্টিটিউট ও হাসপাতাল

স্থানীয়/স্বায়ী পদের নাম: প্রোগ্রামার থেকে ব্যক্তিগত পরিচিতি নম্বর: সিটিএর সিস্টেম নাম

কর্তৃপক্ষ আবেদন: এটি একটি আবেদনকারী পাসপোর্টের আবেদনকারী প্রোগ্রামার বাহালা হাটহাটের জন্য এডভান্স
 প্রক্রিয়ায় প্রদান। পূর্বের বিজ্ঞপ্তির মাধ্যমে চীফ অফিসার এর পূর্ব অনুমতি ও চারিত্রিক তথ্য/জানি এবং এর বিরুদ্ধে কিছুই করার নাই।

১. উক্ত আবেদনকারীর জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর: ১৭৯১০৬১০২৭৭০০০১৪২

২. উক্ত আবেদনকারীর অন্তর্গত হাটহাটের তারিখ: ০৫০৪২০৫০

৩. উক্ত আবেদনকারী কর্মকর্তা/কর্মচারী অথবা জনস্বাস্থ্য/স্বাস্থ্য/ব্যক্তিগত কার্যে নিয়োগ প্রদানে উচ্চতর এবং তাঁকে ছুটি দেওয়া হবে। জর
 বিবেচনা করতঃ আবেদনকারী কর্মকর্তা/কর্মচারী অথবা জনস্বাস্থ্য/স্বাস্থ্য/ব্যক্তিগত কার্যে নিয়োগ প্রদানে উচ্চতর এবং তাঁকে ছুটি দেওয়া হবে। জর
 নাই।

৪. উক্ত আবেদনকারী কর্মকর্তা/কর্মচারীর পরিবার বর্ধিত বিবরণ। (নির্ভরশীল আত্মীয়/স্বা এবং ১৫ বছরের নীচে অপ্রাপ্তবয়স্ক সন্তানদের
 পাসপোর্ট করার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য।)

ক্র. নং	নাম	সম্পর্ক (/ (টিক) দিন)	জন্ম তারিখ ও বয়স
১		স্বামী / স্ত্রী	
২		পুত্র / কন্যা	
৩		পুত্র / কন্যা	
৪		পুত্র / কন্যা	

৫. উক্ত আবেদনকারী একই তার পরিবারের সদস্যবৃন্দ অথবা / নির্ভরশীল আত্মীয় / সন্তানদের / বংশধরের বাহালা হাটহাটের ন্যায়নিক।



এম. ও. সি. প্রধানকারী কর্মকর্তার
 নাম: শ্রী।
 মেমোরান্ডাম/অনুমতি/অনুমতি প্রদান/বিভাগ/
 কার্যালয়ের ঠিকানা: হাটহাট/বাহালা নগর/ঢাকা

স্বাক্ষর: [Signature]
 তারিখ: ২৫/৫/১৮
 নাম: ডাঃ মোঃ ওসমান গনি
 পদবী: উপ-পরিচালক
 টেলিফোন নম্বর: ৯১৩২৭৮৯
 ই-মেইল নম্বর: www.nicvd.org.bd
nicvd@hosppl.dghs.gov.bd

✓
 পরিচালক/উপ-পরিচালক/সরকারী পরিচালক
 বিজ্ঞপ্তি/অনুমতি/অনুমতি প্রদান/বিভাগ/
ডাঃ মোঃ ওসমান গনি