

(বিভাগীয় অনাপত্তি (NOC) ফরম)
 (সরকারি/আধাসরকারি/স্বায়ত্তশাসিত/রাষ্ট্রীয়ত সংস্থা)
 সিলেট এম এ জি ওসমানী মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, সিলেট।

স্মারক নং: ১০১০

তারিখ: ২০ /০২/২০২১ইং

বিষয়ঃ জনাব নাসিমা আক্তার, পিতা: মোঃ আব্দুল কুদুর এর আন্তর্জাতিক পাসপোর্ট করার জন্য বিভাগীয় অনাপত্তি প্রদান প্রসঙ্গে।

জনাব নাসিমা আক্তার, পিতা: মোঃ আব্দুল কুদুর কার্যালয়ের নামঃ সিলেট এম এ জি ওসমানী মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, সিলেট স্থায়ী পদের নাম (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে ব্যক্তিগত পরিচিতি নম্বরসহ): কোড নং-১২০৮০০, মেডিকেল অফিসার (গাইনী বহিঃবিভাগ) রংপে নিযুক্ত আছেন। তাঁর একটি আন্তর্জাতিক পাসপোর্টের আবেদনপত্র প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য এতদসহ প্রেরিত হলো। পুলিশ বিভাগের মাধ্যমে ইতিপূর্বে তাঁর পূর্ব পরিচয় ও চরিত্র প্রতিপাদিত হয়েছে এবং তাঁর বিরুদ্ধে কিছুই বলার নাই।

২। উক্ত আবেদনকারীর জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বরঃ

1	9	8	1	2	6	1	2	9	3	5	4	2	0	8	1	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

৩। উক্ত আবেদনকারীর অবসর গ্রহণের তারিখঃ

1	8	0	2	2	0	4	1
---	---	---	---	---	---	---	---

৪। উক্ত আবেদনকারী কর্মকর্তা অন্তর্ভুক্ত কর্মরত অবস্থা বলে বিবেচিত হবে বিধায় তাঁকে ছাড়পত্রের অবাধ সুবিধাসমূহ প্রদানে কোন আপত্তি নাই।

৫। উক্ত আবেদনকারী কর্মকর্তা/কর্মচারীর পরিবারবর্গের বিবরণ (নির্ভরশীল স্বামী/স্ত্রী এবং ১৫ বছরের নিচে অপ্রাপ্তবয়স্ক সন্তানদের পাসপোর্ট করার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য):

ক্রঃ নং:	সদস্যের নাম	সম্পর্ক (✓ (চিকি) দিন)	জন্ম তারিখ ও বয়স
১	আয়েশা বিনতে মাহমুদ	কন্যা	২৫/০৮/২০০৮ইং, ১২বছর, ০৫মাস, ২৩দিন
২	আফসো বিনতে মাহমুদ	কন্যা	০৩/১১/২০০৯ইং, ১১বছর, ০৩মাস, ১৫দিন
৩	নাজিবুরুলীন মাহমুদ মোয়ায়া	পুত্র	০৬/১২/২০১০ইং, ১০বছর, ০২মাস, ১২দিন

৬। উক্ত আবেদনকারী এবং তার পরিবারের সদস্যবৃন্দ ইচ্ছা/নিবেশাধিকার/জন্মসূত্রে/বংশসূত্রে বাংলাদেশের নাগরিক।



এন.ও.সি প্রদানকারী কর্মকর্তার
নামসহ সীল
(মন্ত্রণালয়/অধিদপ্তর/পরিদপ্তর/বিভাগ/
কর্পোরেশন এর প্রধান কর্মকর্তা/কম্পক্ষে
জেলার প্রধান কর্মকর্তা)

ডঃ আব্দুল কালাম আজাদ
সহকারী পরিচালক (প্রশাসন)
সিলেট এম এ জি ওসমানী মেডিকেল
কলেজ হাসপাতাল, সিলেট।

প্রাপক,

পরিচালক/উপ-পরিচালক/সহকারী পরিচালক

বিভাগীয় পাসপোর্ট ও ভিসা অফিস/আঞ্চলিক পাসপোর্ট অফিস

শাক্তরঃ ২০২১

নামঃ ডাঃ আব্দুল কালাম আজাদ

পদবীঃ সহকারী পরিচালক (প্রশাসন)

টেলিফোন নম্বরঃ ০৮২১-৭২১৬৪৪

ওয়েব এড্রেসঃ www.somch.gov.bd

ই-মেইলঃ magomch@hospi.dghs.gov.bd