

(বিভাগীয় অনাপত্তি (NOC) ফরম)
(সরকারি/আধাসরকারি/স্বায়ত্তশাসিত/রাষ্ট্রীয়ত সংস্থা)

সিলেট এম এ জি ওসমানী মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, সিলেট।

২৬৬২

স্মারক নং:

৩১/১২/২০২৬ ২০

তারিখ:

বিষয়ঃ জনাব কামরুন নাহার, পিতা : কাজি নজরুল ইসলাম এর আন্তর্জাতিক পাসপোর্ট করার জন্য বিভাগীয় অনাপত্তি প্রদান
প্রসঙ্গে।

জনাব কামরুন নাহার, পিতা : কাজি নজরুল ইসলাম কার্যালয়ের নামঃ সিলেট এম এ জি ওসমানী মেডিকেল কলেজ
হাসপাতাল, সিলেট, সিলেট স্থায়ী পদের নাম (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে ব্যক্তিগত পরিচিতি নম্বরসহ): সহকারী রেজিস্ট্রার(গাইনী এন্ড অবস) (কোড নং-১৩০৬৭৯) হিসাবে নিযুক্ত আছেন। তাঁর একটি আন্তর্জাতিক পাসপোর্টের আবেদনপত্র প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য
এতদ্বারা প্রেরিত হলো। পুলিশ বিভাগের মাধ্যমে ইতিপূর্বে তাঁর পূর্ব পরিচয় ও চরিত্র প্রতিপাদিত হয়েছে এবং তাঁর বিরক্তিক্ষেত্রে কিছুই বলার নাই।

২। উক্ত আবেদনকারীর জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বরঃ

1	9	8	6	9	1	9	6	2	0	3	1	2	0	7	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

৩। উক্ত আবেদনকারীর অবসর গ্রহণের তারিখঃ

2	0	1	0	2	0	4	5
---	---	---	---	---	---	---	---

৪। উক্ত আবেদনকারী কর্মকর্তা অদূর ভবিষ্যতে সরকারী/ব্যক্তিগত কাজে বিদেশ গমনে ইচ্ছুক এবং তাঁকে ছুটি দেওয়া হবে। তাঁর বিদেশ
অবস্থানকালীন অনুপস্থিতি 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 (✓ (টিক) দিন)	জন্ম তারিখ ও বয়স
১	মারইয়াম বিনতে বিল্লাহ	মেয়ে	২৪/১২/২০১৫ ইং (৭ বয়স ৫মাস ০৮ দিন)
২	আব্দুল্লাহ বিন মাসুম	ছেলে	২৪/১২/২০১৫ ইং (৭ বয়স ৫মাস ০৮ দিন)
৩	আব্দুল মুহাম্মদ বিন মাসুম	ছেলে	২৪/০১/২০১৭ ইং (৬ বয়স ০৮ মাস)

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



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

ডাঃ সৌমিত্র চক্রবর্তী
উপ-পরিচালক
সিলেট এম এ জি ওসমানী মেডিকেল
কলেজ হাসপাতাল, সিলেট।

চোখের ছবি ৩১/১২/২০

ব্যাক্ষরঃ
নামঃ ডাঃ সৌমিত্র চক্রবর্তী
পদবীঃ উপ- পরিচালক
টেলিফোন নম্বরঃ ০২৯৯৬৬৩৪৪৮৭
ওয়েব এড্রেসঃ www.somch.gov.bd
ই-মেইলঃ magomch@hospi.dgbs.gov.bd

প্রাপক,
পরিচালক/উপ-পরিচালক/সহকারী পরিচালক
বিভাগীয় পাসপোর্ট ও ডিসা অফিস/আধিগ্রামিক পাসপোর্ট অফিস