

(বিভাগীয় অনাপত্তি (NOC) ফরম)

(সরকারি/আধাসরকারি/স্বায়ত্তশাসিত/রাষ্ট্রীয়ত সংস্থা)

সিলেট এম এ জি ওসমানী মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, সিলেট।

স্মারক নং- ১৪৬৩

তারিখঃ ১৯/০৩/২০২৫

বিষয়ঃ জনাব মুহাম্মদ জামিল আহমেদ, পিতা : মুহাম্মদ আবু তাহের এর আন্তর্জাতিক পাসপোর্ট করার জন্য বিভাগীয় অনাপত্তি প্রদান প্রসঙ্গে।

জনাব মুহাম্মদ জামিল আহমেদ, পিতা : মুহাম্মদ আবু তাহের সিলেট এম এ জি ওসমানী মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, সিলেট হ্যায়ী পদের নাম (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে ব্যক্তিগত পরিচিতি নম্বরসহ) কোড নং- ১১৪২৮৫, পদবীঃ রেজিস্ট্রার (নিউরোলজি) হিসাবে 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 | 7 | 6 | 6 | 8 | 7 | 8 | 9 | 9 | 4 | 1 | 0 | 7 | - | - | -

৩। উক্ত আবেদনকারীর অবসর গ্রহণের তারিখঃ 0 | 6 | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 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 অপ্রস্তুত বয়স্ক সন্তানদের পাসপোর্ট করার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য):

ক্রঃ নংঃ	সদস্যের নাম	সম্পর্ক	জন্ম তারিখ ও বয়স
০১	ডাঃ শায়লা পারভীন	স্ত্রী	১২/০২/১৯৮২ইং, ৪৩ বছর, ১৯ দিন
০২	জাসিয়া মারজান মাহা	মেয়ে	০৮/০৯/২০১০ইং, ১৪ বছর, ০৫মাস, ২৪ দিন
০৩	রোশনারা মারজান রোশনী	মেয়ে	০৮/১১/২০১৪ইং, ১০ বছর, ০৩মাস, ২৮ দিন
০৪	জাওয়াদ আইমান	ছেলে	২১/১২/২০২২ইং, ০২ বছর, ০২মাস, ১০ দিন

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।

স্বাক্ষরঃ
তারিখঃ ১৯/০৩/১৫

নামঃ ডাঃ সৌমিত্র চক্রবর্তী

পদবীঃ উপ- পরিচালক

টেলিফোন নম্বরঃ ০২৯৯৬৬০৪৪৮৭

ওয়েব এড্রেসঃ www.somch.gov.bd

ই-মেইলঃ magomch@hospi.dghs.gov.bd

প্রাপক,

পরিচালক/উপ-পরিচালক/সহকারী পরিচালক

বিভাগীয় পাসপোর্ট ও ভিসা অফিস/আধারণিক পাসপোর্ট অফিস