



বাংলাদেশ শিশু হাসপাতাল ও ইনস্টিটিউট
শেরে বাংলা নগর, ঢাকা-১২০৭।



চাকুরীর আবেদন পত্র

- ১.১ পূর্ণ নাম স্পষ্ট অক্ষরে (বাংলায়) :
(In English) :
- ১.২ পদের নাম :
- ১.৩ পিতা/স্বামীর নাম (ক) বাংলা :
(খ) In English :
- ১.৪ মাতার নাম (ক) বাংলা :
(খ) In English :
- ১.৫ জন্ম তারিখ : বয়স (আবেদনের তারিখ অনুযায়ী) :
- ১.৬ স্থায়ী ঠিকানা (ক) বাংলা : গ্রাম/শহর : ডাকঘর :
থানা : জেলা :
(খ) In English : Village/City : Post Office :
P.S. : District :
- ১.৭ যোগাযোগের ঠিকানা (ক) বাংলা : গ্রাম/শহর :
থানা :
(খ) In English :
.....
টেলিফোন/মোবাইল নম্বর :
- ১.৮ বৈবাহিক অবস্থা : বিবাহিত/অবিবাহিত
- ১.৯ নাগরিকত্ব : ১.১০ ধর্ম :
- ২.০ সরকারী/আধাসরকারী/স্বায়ত্বশাসিত/বেসরকারী সংস্থায় নিযুক্ত থাকিলে পদের নামসহ চাকুরীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ :

৩.০ শিক্ষাগত যোগ্যতার বিবরণ :

উত্তীর্ণ পরীক্ষাসমূহ	শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নাম	বোর্ড/বিশ্ববিদ্যালয়ের নাম	শ্রেণী/বিভাগ/ গ্রেড	পরীক্ষা পাশের সাল

অপর পৃষ্ঠায় দ্রষ্টব্য

৪.০ অভিজ্ঞতার বিস্তারিত বিবরণ (প্রয়োজনে আলাদা কাগজ সংযোজন করা যাইবে) :

৬.০ প্রার্থী সম্বন্ধে অবহিত কিন্তু আত্মীয় নন এমন দু'জন বিশিষ্ট ব্যক্তি :

৬.১ ব্যক্তির নাম : ৫.২ ব্যক্তির নাম :
পেশা/পদবী : পেশা/পদবী :
ঠিকানা : ঠিকানা :

ঘোষণাপত্র

৭.০ এতদ্বারা আমি শপথপূর্বক ঘোষণা করিতেছি যে, এই আবেদনপত্রে লিখিত সকল বিবরণ আমার জ্ঞান ও বিশ্বাস মতে সত্য।

তারিখঃ

প্রার্থীর স্বাক্ষরঃ

বিশেষ দৃষ্টব্যঃ

- ০১। আবেদনকারীগণকে অবশ্যই বাংলাদেশের নাগরিক হতে হবে।
- ০২। আবেদন ফরম www.dsh.org.bd/www.bshi.org.bd হতে ডাউনলোড করতঃ তা যথাযথভাবে পূরণ করে আগামী ০৭/০৮/২০২২ইং তারিখের মধ্যে (অফিস সময় সকাল ৯ঃ০০ ঘটিকা হতে বেলা ২ঃ০০ ঘটিকা) সরাসরি/ডাকযোগে নিম্নস্বাক্ষরকারীর ঠিকানায় পৌঁছাতে হবে।
- ০৩। বাংলাদেশ শিশু হাসপাতাল ও ইনস্টিটিউটে অবৈতনিক আবাসিক মেডিকেল অফিসার হিসাবে প্রশিক্ষণ গ্রহণার্থীদের অগ্রাধিকার দেয়া হবে।
- ০৪। বিশেষায়িত বিভাগে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত ও অভিজ্ঞ প্রার্থীদের অগ্রাধিকার দেয়া হবে।
- ০৫। আবেদন ফরমের সাথে নিম্নলিখিত সনদপত্রসমূহের ফটোকপি (১ম শ্রেণীর গেজেটেড কর্মকর্তা কর্তৃক সত্যায়িত) দাখিল করতে হবে।
 - ৫.১ সকল শিক্ষাগত যোগ্যতার সনদপত্র/প্রশিক্ষণের সনদপত্র;
 - ৫.২ সদ্য তোলা ৩ কপি (ল্যাবপ্রিন্ট) পাসপোর্ট সাইজের ছবি;
 - ৫.৩ বাংলাদেশ মেডিকেল এন্ড ডেন্টাল কাউন্সিল (বিএমডিসি) কর্তৃক নিবন্ধিত সনদের ফটোকপি;
 - ৫.৪ জাতীয় পরিচয় পত্র/জন্মানিবন্ধন সনদ;
 - ৫.৫ ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান/সিটি করপোরেশন/পৌরসভার চেয়ারম্যান/কাউন্সিলর কর্তৃক প্রদত্ত নাগরিকত্ব সনদপত্র;
 - ৫.৬ চাকুরীরত প্রার্থীদের ক্ষেত্রে যথাযথ কর্তৃপক্ষের অনুমতিপত্র;
- ০৬। প্রার্থীগণ পরীক্ষার ফি বাবদ 'পরিচালক' বাংলাদেশ শিশু হাসপাতাল ও ইনস্টিটিউট এর অনুকূলে ৫০০/- (পাঁচশত) টাকা সমমূল্যের পে-অর্ডার/ব্যাংক ড্রাফট বাংলাদেশের যে কোন সিডিউল ব্যাংক থেকে সংগ্রহ করে তা আবেদন ফরমের সাথে সংযুক্ত করতে হবে;
- ০৭। "মুক্তিযোদ্ধা পোষ্য" প্রার্থীদের ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট গেজেট এবং MIS সংযুক্ত করতে হবে;
- ০৮। বাংলাদেশ শিশু হাসপাতাল ও ইনস্টিটিউটের বিভাগীয় প্রার্থীদের ক্ষেত্রে বয়স শিথিলযোগ্য।
- ০৯। লিখিত ও মৌখিক পরীক্ষায় উপস্থিত হওয়ার জন্য প্রার্থীদের কোন টিএ/ডিএ প্রদান করা হবে না।
- ১০। নির্দিষ্ট সময়সীমার পর প্রাপ্ত আবেদন ও অসম্পূর্ণ বা মিথ্যা তথ্য সম্বলিত আবেদন সরাসরি বাতিল বলে গণ্য হবে।
- ১১। নিয়োগ বিজ্ঞপ্তি বাতিল ও পদসংখ্যা হ্রাস বা বৃদ্ধি করার ক্ষমতা নিয়োগকারী কর্তৃপক্ষ সংরক্ষণ করে।
- ১২। নিয়োগ প্রক্রিয়া চলাকালীন বা নিয়োগ প্রাপ্তির পরেও যদি কোন শর্তাদিতে অসঙ্গতি বা ভুল তথ্য প্রমাণিত হয় তবে নির্বাচন বা নিয়োগ বাতিল করার ক্ষমতা নিয়োগকারী কর্তৃপক্ষ সংরক্ষণ করে।
- ১৩। শুধুমাত্র কর্তৃপক্ষের বিবেচনায় উপযুক্ত প্রার্থীদের নির্বাচনী পরীক্ষার জন্য ডাকা হবে।