



অনাপত্তি (NOC) ফরম

(মন্ত্রণালয়/বিভাগ/কার্যালয়-এর নাম)

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

ওয়েবসাইট: www.bshi.org.bd

স্মারক নং- B.S.H.I./Admin/2023/476

তারিখ :

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

বিষয় : জনাব AMIT CHONDRO SHIL ; পিতা/স্বামী- LAKHAN CHONDRO SHIL ;
এর আন্তর্জাতিক পাসপোর্ট করার জন্য বিভাগীয় অনাপত্তি প্রদান।

✓ জনাব/জনাব AMIT CHONDRO SHIL, Bangladesh Shishu Hospital & Institute, Dhaka-1207. কার্যালয়ে স্থায়ী/অস্থায়ী ভিত্তিতে (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে দাপ্তরিক পরিচিত নম্বর : 300126) ; Computer Operator (Incharge) পদে নিযুক্ত আছেন। তার পাসপোর্টের আবেদনপত্র প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য এর সঙ্গে প্রেরণ করা হল। পুলিশ বিভাগের মাধ্যমে ইতোপূর্বে তার পূর্ব পরিচয় ও চরিত্র প্রতিপাদিত হয়েছে এবং তার বিরুদ্ধে বিরূপ কোন তথ্য নেই।

০২। বর্তমান ঠিকানা : DOM-INNO"SOLEMNE, PLOT # 89/2, DIT ROAD, MALIBAGH ,
SHAHJAHANPUR THANA, DHAKA-1217.

০৩। জাতীয় পরিচয়পত্র/ জন্ম নিবন্ধন নম্বর :

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 5 | 9 | 6 | 8 | 8 | 8 | 0 | 0 | 9 | 5 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|

০৪। আবেদনকারীর অবসর গ্রহণের তারিখ :

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 7 | 1 | 0 | 2 | 0 | 5 | 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

০৫। আবেদনকারীর পরিবারবর্গের বিবরণ (নির্ভরশীল স্বামী/স্ত্রী এবং ১৫ বছরের নীচে অপ্রাপ্তবয়স্ক সন্তানদের পাসপোর্ট করা ক্ষেত্রে প্রযোজ্য):

| ক্রমিক নং | নাম | সম্পর্ক (টিক দিন) | জন্ম তারিখ | জাতীয় পরিচয়পত্র/ জন্ম নিবন্ধন সনদ নম্বর |
|-----------|-----|--|------------|---|
| ০১. | | স্বামী: <input type="checkbox"/> স্ত্রী: <input type="checkbox"/> | | |
| ০২. | | পুত্র: <input type="checkbox"/> কন্যা: <input type="checkbox"/> | | |
| ০৩. | | পুত্র: <input type="checkbox"/> কন্যা: <input type="checkbox"/> | | |

০৬। তিনি বংশগতভাবে বাংলাদেশের নাগরিক।

০৭। অনাপত্তি সনদ (NOC) একবার ব্যবহারযোগ্য এবং ইস্যুর তারিখ হতে ০৬ (ছয়) মাস পর্যন্ত কার্যকর থাকবে।



এন, ও, সি, প্রদানকারী কর্মকর্তার
নামসহ সীল।
(মন্ত্রণালয়/বিভাগ/অধিদপ্তর/পরিদপ্তর/
বিভাগ/কর্পোরেশন/
এর প্রধান কর্মকর্তা/ জেলার
দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা)

(NOC) প্রদানকারী কর্মকর্তার কর্তৃক পূরণীয়

স্বাক্ষর :
নাম : Prof. (Dr.) Md. Jahangir Alam
পদবী : Director
টেলিফোন : 02-55059050
ইমেইল : dhakashishu2010@gmail.com
ওয়েবসাইট : www.bshi.org.bd

প্রাপক, পরিচালক/ উপ-পরিচালক/ সহকারী পরিচালক
বিভাগীয় পাসপোর্ট ও ভিসা অফিস
আগারগাঁও, ঢাকা-১২০৭।

Prof. (Dr.) Md. Jahangir Alam
Director
Bangladesh Shishu Hospital & Institute

বিঃ দ্রঃ অনাপত্তি সনদ (NOC) স্ব স্ব প্রতিষ্ঠানের ওয়েবসাইটে আপলোড করতে হবে।