



বাংলাদেশ শিশু হাসপাতাল ও ইনস্টিটিউট

শেরে বাংলা নগর

ঢাকা-১২০৭।

রেজিস্ট্রার/আবাসিক মেডিকেল অফিসার

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 :
.....
(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/ হেড | পরীক্ষা পাশের সাল |
|----------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------|----------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

অপর পৃষ্ঠায় দৃষ্টব্য

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

৫.০ জাতীয় পরিচয় পত্রের নম্বর : ----- ৫.১ রক্তের গ্রুপঃ-----

৫.২ ব্যাংক ড্রাফট/পে-অর্ডার নম্বরঃ -----ব্যাংকের নামঃ -----

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

| | |
|--------------------|--------------------|
| ৬.১ ব্যক্তির নাম : | ৬.২ 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

শর্তাবলীঃ

- আবেদনকারীগণকে অবশ্যই বাংলাদেশের নাগরিক হতে হবে।
- আবেদন ফরম www.bshi.org.bd হতে ডাউনলোড করতঃ তা যথাযথভাবে পূরণ করে আগামী ২৭/০৯/২০২৩ তারিখের মধ্যে (অফিস সময়সকাল ৯ঃ০০ ঘটিকা হতে বেলা ২ঃ০০ ঘটিকা) সরাসরি/ডাকযোগে নিম্নস্বাক্ষরকারীর ঠিকানায় পৌঁছাতে হবে।
- আবেদন ফরমের সাথে নিম্নলিখিত সনদপত্র সমূহের ফটোকপি (১ম শ্রেণীর গেজেটেড কর্মকর্তা কর্তৃক সত্যায়িত) দাখিল করতে হবে।
 - সকল শিক্ষাগত যোগ্যতার সনদপত্র(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে অভিজ্ঞতা সনদসহ)
 - সদ্য তোলা ৩ কপি (ল্যাব প্রিন্ট) পাসপোর্ট সাইজের ছবি;
 - বাংলাদেশ মেডিকেল এন্ড ডেন্টাল কাউন্সিল (বিএমডিসি) কর্তৃক নিবন্ধিত সনদের ফটোকপি;
 - জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্মানিবন্ধন সনদ;
 - ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান/সিটি করপোরেশন/পৌরসভার চেয়ারম্যান/কাউন্সিলর কর্তৃক প্রদত্ত নাগরিকত্ব সনদপত্র;
 - চাকুরীরত প্রার্থীদের ক্ষেত্রে যথাযথ কর্তৃপক্ষের অনুমতিপত্র;
- 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;
- আবেদনকারী মুক্তিযোদ্ধা/শহীদ মুক্তিযোদ্ধার পুত্র-কন্যা কিংবা মুক্তিযোদ্ধা/শহীদ মুক্তিযোদ্ধার পুত্র-কন্যার পুত্র-কন্যা হলে প্রার্থীদের ক্ষেত্রে মুক্তিযোদ্ধা বিষয়ক মন্ত্রণালয়ের ওয়েবসাইটে প্রকাশিত সমন্বিত তালিকা(সংশ্লিষ্ট গেজেট) এবং MIS সংযুক্ত করতে হবে; একইসাথে আবেদনকারীর সাথে সম্পর্ক উল্লেখপূর্বক সংশ্লিষ্ট ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান/পৌরসভা মেয়র/সিটি কর্পোরেশনের কাউন্সিল কর্তৃক প্রদত্ত প্রত্যয়নপত্র সংযুক্ত করতে হবে।
- বাংলাদেশ শিশু হাসপাতাল ও ইনস্টিটিউটের বিভাগীয় প্রার্থীদের ক্ষেত্রে বয়স শিথিলযোগ্য।
- নির্বাচনী পরীক্ষায় উপস্থিত হওয়ার জন্য প্রার্থীদের কোন টিএ/ডিএ প্রদান করা হবে না।
- নির্দিষ্ট সময়সীমার পর প্রাপ্ত আবেদন ও অসম্পূর্ণ বা মিথ্যা তথ্য সম্বলিত আবেদন সরাসরি বাতিল বলে গণ্য হবে।
- নিয়োগ বিজ্ঞপ্তি বাতিল ও পদসংখ্যা হ্রাস বা বৃদ্ধি করার ক্ষমতা নিয়োগকারী কর্তৃপক্ষ সংরক্ষণ করে।
- 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।
- কর্তৃপক্ষের বিবেচনায় শুধুমাত্র উপযুক্ত প্রার্থীদের নির্বাচনী পরীক্ষার জন্য ডাকা হবে।