



বাংলাদেশ শিশু হাসপাতাল ও ইনসিটিউট

শেরে বাংলা নগর

ঢাকা-১২০৭।

উপ-পরিচালক (অর্থ)

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/স্বায়ত্ত্বাসিত/বেসরকারী সংস্থায় নিযুক্ত থাকিলে পদের নামসহ চাকুরীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ :

৩.০ শিক্ষাগত যোগ্যতার বিবরণ :

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

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

৫.০ জাতীয় পরিচয় পত্রের নম্বরঃ ----- ৫.১ রক্তের গ্রহণঃ-----

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 নামঃ :

পেশা/পদবীঃ :

ঠিকানাঃ :

৬.২ ব্যক্তির নামঃ :

পেশা/পদবীঃ :

ঠিকানাঃ :

### ঘোষণাপত্র

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

তারিখঃ

প্রার্থীর স্বাক্ষরঃ

#### শর্তাবলীঃ

- ১। আবেদনকারীগণকে অবশ্যই বাংলাদেশের নাগরিক হতে হবে।
- ২। আবেদন ফরম যথাযথভাবে পূরণ করে আগামী ০৫/০২/২০২৪ তারিখের মধ্যে (অফিস সময়সকল ১১০০ ঘটিকা হতে বেলা ২৪০০ঘটিকা) সরাসরি/ডাকযোগে নিম্নলিখিত সনদপত্র সমূহের ফটোকপি (১ম শ্রেণীর গেজেটেড কর্মকর্তা কর্তৃক সত্যায়িত) দাখিল করতে হবে।
  - ৩.১ সকল শিক্ষাগত যোগ্যতার সনদপত্র(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে অভিজ্ঞতা ও প্রশিক্ষণ সমূহের সনদসহ)
  - ৩.২ সদ্য তোলা ৩ কপি (ল্যাব প্রিন্ট) পাসপোর্ট সাইজের ছবি;
  - ৩.৩ জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্মনিবন্ধন সনদ;
  - ৩.৪ ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান/সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভার চেয়ারম্যান/কাউন্সিলর কর্তৃক প্রদত্ত নাগরিকত্ব সনদপত্র;
  - ৩.৫ চাকুরীর ক্ষেত্রে যথাযথ কর্তৃপক্ষের অনুমতিপত্র;
- ৪। প্রার্থীগণ পরীক্ষার ফি বাবদ ‘পরিচালক’ বাংলাদেশ শিশু হাসপাতাল ও ইনসিটিউট এর অনুকূলে ১,৫০০/- (এক হাজার পাঁচশত) টাকা সমমূল্যের পে-অর্ডার/ব্যাংক ড্রাফট বাংলাদেশের যে কোন সিডিউল ব্যাংক থেকে সংগ্রহ করে তা আবেদন ফরমের সাথে সংযুক্ত করতে হবে;
- ৫। আবেদনকারী মুক্তিযোদ্ধা/শহীদ মুক্তিযোদ্ধার পুত্র-কন্যা কিংবা মুক্তিযোদ্ধা/শহীদ মুক্তিযোদ্ধার পুত্র-কন্যার হলে প্রার্থীদের ক্ষেত্রে মুক্তিযোদ্ধা বিষয়ক মন্ত্রণালয়ের ওয়েবসাইটে প্রাকাশিত সময়িত তালিকা (সংশোধিত গেজেট) এবং MIS সংযুক্ত করতে হবে; একইসাথে আবেদনকারীর সাথে সম্পর্ক উল্লেখপূর্বক সংশ্লিষ্ট ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান/পৌরসভা মেয়ার/সিটি কর্পোরেশনের কাউন্সিল কর্তৃক প্রদত্ত প্রত্যয়নপত্র সংযুক্ত করতে হবে।
- ৬। বাংলাদেশ শিশু হাসপাতাল ও ইনসিটিউটের বিভাগীয় প্রার্থীদের ক্ষেত্রে বয়স শর্থীলযোগ্য।
- ৭। নির্বাচনী পরীক্ষায় উপস্থিত হওয়ার জন্য প্রার্থীদের কোন টিএ/ডিএ প্রদান করা হবে না।
- ৮। নির্দিষ্ট সময়সীমার পর প্রাণ আবেদন ও অসম্পূর্ণ বা মিথ্যা তথ্য সম্বলিত আবেদন সরাসরি বাতিল বলে গণ্য হবে।
- ৯। নিয়োগ বিজ্ঞপ্তি বাতিল ও পদসংখ্যা হ্রাস বা বৃদ্ধি করার ক্ষমতা নিয়োগকারী কর্তৃপক্ষ সংরক্ষণ করে।
- ১০। 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।
- ১১। কর্তৃপক্ষের বিবেচনায় শুধুমাত্র প্রার্থীদের নির্বাচনী পরীক্ষার জন্য ডাকা হবে।