



অনাপত্তি (NOC) ফরম

(মন্ত্রণালয়/বিভাগ/কার্যালয়-এর নাম)

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

ওয়েবসাইট: www.bshi.org.bd

স্থারক নং- **বশিহৃষ্ণুন/২০৮/১৬৮৮**

তারিখ : **১৯০৮২০২৯**

বিষয় : জনাব **মোঃ ফোতু**

; পিতা/মাঝী **মোঃ মিস্তু**

এর অভিজ্ঞাতিক পাসপোর্ট করার জন্য বিভাগীয় অনাপত্তি প্রদান।

জনাব/জনাব **মোঃ ফোতু**, বাংলাদেশ ক্ষিতি হাসপাতাল ও ইনসিটিউট-
স্থায়ী/অস্থায়ী ভিত্তিতে (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে দাঙ্গরিক পরিচিত নম্বর : **৯০০১২৭**) ; **ক্ষিতি ইনসিটিউট অ্যাসোসিএট** -
তার পাসপোর্টের আবেদনপত্র প্রয়োজনী ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য এর সঙ্গে প্রেরণ করা হ'ল। পুলিশ বিভাগের মাধ্যমে ইতোপূর্বে তার পূর্ব পরিচয় ও চরিত্র
প্রতিপাদিত হয়েছে/হয়নি এবং তার বিবরণে বিস্তৃত কোন তথ্য নেই।

০২ : বর্তমান ঠিকানা

: **১৭৬, দাঢ়ুড় মালাম, মিস্তু, ঢাকা-১২১৭**.

০৩ : জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম মিবঞ্জন নম্বর :

৩২৯৯৭৬৬২৬৫

০৪ : আবেদনকারীর অবসর গ্রহণের তারিখ :

১৭০২২০৫১

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

ক্রমিক নং	নাম	সম্পর্ক (ক্ষেত্র নির্দেশ)	জন্ম তারিখ	জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম মিবঞ্জন নম্বর
০১.		স্বামী: স্ত্রী:		
০২.		পুত্র: কন্যা:		
০৩.		পুত্র: কন্যা:		

০৬ : তিনি বংশগতভাবে বাংলাদেশের নাগরিক।

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



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

প্রতিষ্ঠান নাম	নাম	: Prof. (Dr.) Md. Jahangir Alam
প্রতিষ্ঠান নাম	পদবী	: Director
(NOC) নাম	টেলিফোন	: ০২-৫৫০৫৯০৫০
প্রতিষ্ঠান নাম	ইমেইল	: dhakashishu2010@gmail.com
প্রতিষ্ঠান নাম	ওয়েবসাইট	: www.bshi.org.bd

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

আপক, পরিচালক/ উপ-পরিচালক/ সহকারী পরিচালক
বিভাগীয় পাসপোর্ট ও ভিসা অফিস

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