

(অবিকল কপি ডাকযোগে প্রেরিত)
নমুনা কপি

(বিভাগীয় অনাপত্তি (NOC) ফরম)

(সরকারি)

সিলেট এম এ জি ওসমানী মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল

স্মারক নং: ২৬১৯

তারিখ: ২০/০৫/১৬

বিষয়: জনাব ডাঃ গৌতম তালুকদার, পিতা: গৌরাজ কিশোর তালুকদার, এর আন্তর্জাতিক পাসপোর্ট করার জন্য বিভাগীয় অনাপত্তি প্রদান প্রসঙ্গে।

জনাব ডাঃ গৌতম তালুকদার কার্যালয়ের নাম: সিলেট এম এ জি ওসমানী মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, সিলেট স্থায়ী পদের নাম: রেজিস্ট্রার (নিউরোলজী) কোড নং: ১৩০৬০৬ রূপে নিযুক্ত আছেন। তাঁর একটি আন্তর্জাতিক পাসপোর্টের আবেদনপত্র প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য এতদসহ প্রেরিত হলো। পুলিশ বিভাগের মাধ্যমে ইতিপূর্বে তাঁর পূর্ব পরিচয় ও চরিত্র প্রতিপাদিত হয়েছে এবং তাঁর বিরুদ্ধে কিছুই বলার নাই।

২। উক্ত আবেদনকারীর জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর:

2 6 9 7 5 5 7 3 9 5 4 6 2

৩। উক্ত আবেদনকারীর অবসর গ্রহণের তারিখ:

2 5 0 6 2 0 4 0

৪। উক্ত আবেদনকারীর কর্মকর্তা অদূর ভবিষ্যতে সরকারী/ব্যক্তিগত কাজে বিদেশ গমনে ইচ্ছুক এবং তাঁকে ছুটি দেওয়া হবে তাঁর বিদেশ অবস্থানকালীন অনুপস্থিতি কর্মরত অবস্থা বলে বিবেচিত হবে বিধায় তাঁকে ছাড়পত্রের অবাধ সুবিধাসমূহ প্রদানে কে আপত্তি নাই।

৫। উক্ত আবেদনকারীর কর্মকর্তা পরিবারবর্গের বিবরণ (নির্ভরশীল স্বামী/স্ত্রী এবং ১৫ বছরের নিচে অপ্রাপ্তবয়স্ক সন্তানকে পাসপোর্ট করার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য):

ক্রঃ নং	সদস্যের নাম	সম্পর্ক (□(টিক) দিন)	জন্ম তারিখ ও বয়স
১	ডাঃ ইন্দ্রানী রায়	স্বামী/স্ত্রী	১১/১০/১৯৮৫
২	দেবশ্রিতা তালুকদার	পুত্র/কন্যা	০৪/০৬/২০১৫

৬। উক্ত আবেদনকারীর এবং তার পরিবারের সদস্যবৃন্দ জন্মসূত্রে বাংলাদেশের নাগরিক।



এন.ও.সি প্রদানকারী কর্মকর্তার
নামসহ সীল
(মন্ত্রণালয়/অধিদপ্তর/পরিদপ্তর/বিভাগ/
কর্পোরেশন এর প্রধান কর্মকর্তা/কমপক্ষে
জেলার প্রধান কর্মকর্তা)

ডাঃ দেবশ্রিতা রায়
উপ-পরিচালক
সিলেট এম.এ.জি ওসমানী মেডিকেল
কলেজ হাসপাতাল, সিলেট।

স্বাক্ষর: ২০/০৫/১৬
নাম: দেবশ্রিতা রায়
পদবী: উপ-পরিচালক
টেলিফোন নম্বর: ৭১৩৪৮৭
ওয়েব এড্রেস: www.somch.gov.bd
ই-মেইল:

প্রাপক,
পরিচালক,
বিভাগীয় পাসপোর্ট ও ভিসা অফিস/আঞ্চলিক পাসপোর্ট অফিস।