

(অবিকল কপি ডাকযোগে প্রেরিত)
নমুনা কপি

(বিভাগীয় অনাপত্তি (NOC) ফরম)
(সরকারী/আধাসরকারী/স্বায়ত্বশাসিত/রাষ্ট্রায়ত্ত্ব সংস্থা)
সিলেট এম.এ.জি ওসমানী মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল

স্মারক নং : ৩৭০৬

তারিখঃ ৩১/৬/১৮

বিষয় : জনাব..... ডাঃ গৌতম তালুকদার..... পিতা:..... গৌরাজ কিশোর তালুকদার.....

এর আন্তর্জাতিক পাসপোর্ট করার জন্য বিভাগীয় অনাপত্তি প্রদান প্রসঙ্গে।

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

২। উক্ত আবেদনকারীর জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বরঃ

২ ৬ ৯ ৭ ৫ ৫ ৭ ৩ ৯ ৫ ৪ ৬ ২

৩। উক্ত আবেদনকারীর অবসর গ্রহণের তারিখঃ

২ ৫ ০ ৬ ২ ০ ৪ ০

৪। উক্ত আবেদনকারী কর্মকর্তা অদূর ভবিষ্যতে সরকারী/ব্যক্তিগত কাজে বিদেশ গমনে ইচ্ছুক এবং তাকে ছুটি দেওয়া হবে তাঁর বিদেশ অবস্থানকালীন অনুপস্থিতি কর্মরত অবস্থা বলে বিবেচিত হবে বিধায় তাঁকে ছাড়পত্রে ও অবাধ সুবিধাসমূহ প্রদানে কোন আপত্তি নাই।

৫। উক্ত আবেদনকারী কর্মকর্তা/ কর্মচারীর পরিবারবর্গের বিবরণ (নির্ভরশীল স্বামী/স্ত্রী এবং ১৫ বছরের নিচে অপ্রাপ্তবয়স্ক সন্তানদের 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 ✓	০৪/০৬/২০১৬

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

স্বাক্ষরঃ.....

নামঃ ডাঃ দেবপদ রায়

পদবীঃ উপ-পরিচালক

টেলিফোন নম্বরঃ ৭১৩৪৮৭

ওয়েব এড্রেসঃ www.somch.gov.bd

ই-মেইলঃ.....

এন. ও.সি প্রদানকারী কর্মকর্তার

নামসহ সীল

(মন্ত্রণালয়/অধিদপ্তর/পরিদপ্তর/বিভাগ/

কর্পোরেশন এর প্রধান কর্মকর্তা/কমপক্ষে

জেলার প্রধান কর্মকর্তা

ডাঃ দেবপদ রায়

উপ-পরিচালক

সিলেট এম.এ.জি ওসমানী মেডিকেল
কলেজ হাসপাতাল, সিলেট।

প্রাপক,
পরিচালক/উপ-পরিচালক/সহকারী পরিচালক
বিভাগীয় পাসপোর্ট ও ভিসা অফিস/ আঞ্চলিক পাসপোর্ট অফিস

.....।

