

**(বিভাগীয় অনাপত্তি (NOC) ফরম)**  
**(সরকারি/আধাসরকারি/স্বায়ত্তশাসিত/রাষ্ট্রায়ত্ত সংস্থা)**  
**সিলেট এমএজি ওসমানী মেডিকেল কলেজ।**

স্মারক নং: ২৬৭.....

তারিখ: ২১/১১/২০.....

বিষয় : মাসুমা মাহতাব, পিতা- মাহতাব উদ্দিন আহমেদ এর আন্তর্জাতিক পাসপোর্ট নবায়ন করার জন্য বিভাগীয় অনাপত্তি প্রদান প্রসঙ্গে।

মাসুমা মাহতাব, কার্যালয়ের নাম- সিলেট এমএজি ওসমানী মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, সিলেট; স্থায়ী পদের নাম (প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে ব্যক্তিগত পরিচিতি নম্বরসহ)- রেডিওলজিস্ট (রেডিওলজী এন্ড ইমেজিং), কোড নং- ১১৪৭২৩ রূপে নিযুক্ত আছেন। তাঁর একটি আন্তর্জাতিক পাসপোর্ট নবায়ন করার জন্য 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 : 

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ৯ | ১ | ৯ | ৬ | ২ | ০ | ১ | ১ | ০ | ২ | ৩ | ৬ | ৫ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

৩। উক্ত আবেদনকারীর অবসর গ্রহণের তারিখ : 

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ৩ | ১ | ০ | ৮ | ২ | ০ | ৩ | ১ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

৪। উক্ত আবেদনকারী কর্মকর্তা/কর্মচারী 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 সুবিধা সমূহ প্রদানে কোন আপত্তি নাই।

৫। উক্ত আবেদনকারী কর্মকর্তা/কর্মচারীর পরিবারবর্গের বিবরণ (নির্ভরশীল স্বামী/স্ত্রী এবং ১৫ বছরের নিচে অপ্রাপ্ত বয়স্ক সন্তানদের পাসপোর্ট করার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য) :

| ক্রঃ নং | সদস্যের নাম | সম্পর্ক (✓ দিন) | জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম নিবন্ধন নম্বর ও বয়স |
|---------|-------------|-----------------|---------------------------------------------|
| ১       |             |                 |                                             |
| ২       |             |                 |                                             |
| ৩       |             |                 |                                             |

৬। উক্ত আবেদনকারী এবং তার পরিবারের সদস্যবৃন্দ ইচ্ছা/নিবেশাধিকার/√জন্মসূত্রে/বংশসূত্রে বাংলাদেশের নাগরিক।



প্রাপক

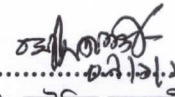
পরিচালক/উপ পরিচালক/সহকারী পরিচালক হাসপাতাল, সিলেট।

বিভাগীয় পাসপোর্ট ও ভিসা অফিস/আঞ্চলিক পাসপোর্ট অফিস

.....।

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

ডাঃ সৌমিত্র চক্রবর্তী  
উপ-পরিচালক  
সিলেট এম এ জি ওসমানী মেডিকেল  
হাসপাতাল, সিলেট।

স্বাক্ষর :   
নাম : ডাঃ সৌমিত্র চক্রবর্তী  
পদবী : উপ-পরিচালক  
টেলিফোন নম্বর : ০২৯৯৬৬৩৪৪৮৭  
ওয়েব এড্রেস : www.somch.gov.bd