

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
দণ্ডের নাম : ন্যাশনাল ইনসিটিউট অব নিউরোসায়েসেস ও হাসপাতাল  
শের-ই-বাংলা নগর, ঢাকা-১২০৭।  
ফোনঃ ৯১৮০৭৫২, ই-মেইলঃ [nins@hospi.dghs.gov.bd](mailto:nins@hospi.dghs.gov.bd)  
ওয়েব-সাইটঃ [www.nins.com.bd](http://www.nins.com.bd)

বিভাগীয় অনাপত্তি (NOC) ফরম

স্মারক নং : ১৪৩/এনআইএনএস/প্রশাঃ/পাঃফঃসঃ নথি/২২৩০

তারিখ : ২৬১২২০২৬

বিষয় : জনাব/জনবা...ডাঃ মোঃ আব্দুল জ্বুল ছিম্মা..., পিতা/স্বামীঃ ...মোঃ আব্দুল ইস্মাইল...

এর আন্তর্জাতিক পাসপোর্ট করার জন্য বিভাগীয় অনাপত্তি প্রদান।

জনাব/জনবা...ডাঃ মোঃ আব্দুল জ্বুল ছিম্মা... অর্থ কার্যালয়ে  
জ্বুনিয়ার...রঞ্জিয়ালতেন্ট (অ্রেচেন্টেন্টেন্ট)..... পদে স্থায়ী/অস্থায়ীরূপে নিযুক্ত  
আছেন। তার একটি আন্তর্জাতিক পাসপোর্টের আবেদনপত্র প্রয়োজনীয় ব্যবহৃত গ্রহণের জন্য এর সাথে প্রেরিত হ'ল। পুলিশ বিভাগের  
মাধ্যমে ইতোপূর্বে তার পূর্ব পরিচয় ও চরিত্র প্রতিপাদিত হয়েছে/হয়েছে। তার বিরুদ্ধে বিরূপ কোন মন্তব্য নাই।

২। (ক) \* আবেদনকারীর অবসর গ্রহণের তারিখঃ ০৯১২২০২৬

(খ) \* বর্তমান কর্মস্থলঃ ন্যাশনাল ইনসিটিউট অব নিউরোসায়েসেস ইন্ডিপার্টেন্ট, কেরাথানামগ্র, ঢাকা

৩। বর্ণিত কর্মকর্তা/কর্মচারী অদূর ভবিষ্যতে সরকারি/ব্যক্তিগত কাজে বিদেশ গমনে ইচ্ছুক এবং তাকে ছুটি দেওয়া হবে। তার  
বিদেশ অবস্থানকালীন অনুপস্থিতি তার কর্মরত অবস্থা বলে বিবেচিত হবে। সুতরাং আবেদনকারীকে ছাড়পত্রের অবাধ সুবিধাসমূহ  
অনুমোদনে কোন আপত্তি নাই।

৪। জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বরঃ ২৬৯৫০৮৭০৯৮৪৯৭৩

৫। ব্যক্তিগত দাঙ্গরিক পরিচিতি নম্বর (যদি থাকে)ঃ ৮৯৯৮০

৬। বর্ণিত কর্মকর্তা/কর্মচারীর পরিবারবর্গের বিবরণ (স্বামী/স্ত্রী এবং ১৫ বছরের কম বয়সের সন্তানদের পাসপোর্ট করার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)ঃ

ক্রঃ নং	নাম	সম্পর্ক (অপ্রয়োজনীয় অংশ কেটে দিন)	বয়স (আবেদন দাখিল করার দিন পর্যন্ত)
১.	ফাহমিদা ঝুমান	স্বামী/স্ত্রী	৪২. বছর....১.০. মাস....১.০. দিন
২.		পুত্র/কন্যা	বছর.....মাস.....দিন
৩.		পুত্র/কন্যা	বছর.....মাস.....দিন
৪.		পুত্র/কন্যা	বছর.....মাস.....দিন

৭। তিনি এবং তার পরিবারের সদস্যবৃন্দ ইচ্ছা/নিবেশাধিকার/বংশগতভাবে বাংলাদেশের নাগরিক।



এন.ও.সি ((NOC) প্রদানকারী কর্মকর্তা  
(মন্ত্রণালয়/বিভাগ/অধিদপ্তর/পরিদপ্তর/কর্পোরেশন/কার্যালয় এর প্রধান)

\* স্বাক্ষরঃ : .....  
 নামঃ : .....  
 পদবীঃ : .....  
 জাতীয় পরিচয়পত্র/পাসপোর্ট নংঃ : .....  
 ই-মেইলঃ : .....  
 মোবাইলঃ : .....  
 ফোনঃ : ....  
  
অনাপত্তি (NOC) প্রদানকারী কর্মকর্তা কৃতক স্বাক্ষর

প্রাপকঃ পরিচালক

বিভাগীয় পাসপোর্ট ও ভিসা অফিস,  
আগারগাঁও, ঢাকা।