



## অনাপত্তি সনদ (NOC)

(মন্ত্রণালয়/বিভাগ/কার্যালয়-এর নাম)

বাংলাদেশ স্বাস্থ্য প্রশাসনিকালয়, মন্ত্রণালয়

ওয়েবসাইট: www.bau.edu.bd

আরক নং: ৩১৭-৮/২২/১০৩৮/স্বাস্থ্য

তারিখ: ১১/১২/২০২৪

বিষয়: জনাব..... ফারহানা শারমিন..... পিতা/স্বামী প্রফেসর ড. এ. কে. শামসুজ্জীন.....

এর পাসপোর্ট করার জন্য অনাপত্তি প্রদান।

জনাব..... ফারহানা শারমিন..... স্বামী/অস্থায়ীভিত্তিতে (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে দাঙ্গরিক পরিচিতি নথর.....), ..... মহিলা প্রফেসর..... পদে  
নিযুক্ত আছেন। তার পাসপোর্টের আবেদনপত্র প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য এর সঙ্গে প্রেরণ করা হল। পুলিশ বিভাগের মাধ্যমে ইতোপূর্বে তার পূর্ব পরিচয় ও চরিত্র প্রতিপাদিত হয়েছে/হয়েছিল এবং তার বিরক্তে বিরূপ কোন তথ্য নেই।

০২। বর্তমান ঠিকানা : ফি/৪ ফারহানা শার্মিন মেডিসিন এন্ড হাসপাতাল লিমিটেড  
ঢাক্কানগর

০৩। জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম নিবন্ধন নথর : ১৫৩২০৯২৬৩২

০৪। অবসর গ্রহণের তারিখ : ২৪/১২/২০৮৩

০৫। আবেদনকারীর পরিবারবর্গের বিবরণ (নির্ভরশীল স্বামী/স্ত্রী এবং ১৫ বছরের নীচে অপ্রাপ্তবয়স্ক সন্তানদের পাসপোর্ট করার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য):

ক্রমিক নং	নাম	জন্ম তারিখ (মাস বছর)	পদবি	বিবরণ
০১.		স্বামী: <input checked="" type="checkbox"/> স্ত্রী: <input type="checkbox"/>		
০২.		পুত্র: <input checked="" type="checkbox"/> কন্যা: <input type="checkbox"/>		

০৬। আবেদনকারী/আবেদনকারীগণ বাংলাদেশের নাগরিক। তাকে/তাদেরকে পাসপোর্ট প্রদানে আপত্তি নাই।

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



এনওসি প্রদানকারী কর্মকর্তা  
নামসহ সীল।  
(মন্ত্রণালয়/অধিদপ্তর/পরিদপ্তর/  
বিভাগ/কর্পোরেশন  
এর প্রধান কর্মকর্তা/জেলার  
দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা)

স্বাক্ষর : .....  
নাম : .....  
পদবি : .....  
টেলিফোন নথর : .....  
ই-মেইল : .....  
ওয়েবসাইট : .....

১৫.১২.২০২৪  
ড. মোঃ নাজমুল ইক  
অধিগুরু মেডিসিন (মেডিপন)  
বাংলাদেশ কৃষি বিশ্ববিদ্যালয়  
ম্যানেজিংডেন্স

প্রাপক

পরিচালক/উপপরিচালক/সহকারী পরিচালক  
বিভাগীয় পাসপোর্ট ও ডিসি অফিস/আঞ্চলিক পাসপোর্ট অফিস,

.....।