অনাপত্তি সনদ (NOC)

(মন্ত্রণালয়/বিভাগ/কার্যালয়-এর নাম)

শহীদ এম মনসুর আলী মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, সিরাজগঞ্জ।

ওয়েবসাইট: www.smmamc.gov.bd

স্মারক নং এস.এম.ম.এ.এম.ক.হা. ২৪-৯০৫ তারিখঃ ০৬০৭২০২৪

বিষয়ঃ জনাব লিমা খাতুন পিতা/স্বামী ইজাজ আহমেদ

এর পাসপোর্ট করার জন্য অনাপত্তি প্রদান।

জনাব লিমা খাতুন ; SMMAMCHS কার্যালয়ে স্থায়ী/~~অস্থায়ী~~ ভিত্তিতে (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে দাপ্তরিক পরিচিতি নম্বর.....), সিনিয়র স্টাফ নার্স পদে নিযুক্ত আছেন। তার পাসপোর্টের আবেদনপত্র প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য এর সঙ্গে প্রেরণ করা হ'ল। পুলিশ বিভাগের মাধ্যমে ইতোপূর্বে তার পূর্ব পরিচয় ও চরিত্র প্রতিপাদিত হয়েছে/~~হয়নি~~ এবং তার বিরুদ্ধে বিরূপ কোন তথ্য নেই।

০২। বর্তমান ঠিকানা ঃ স্টাফ কোয়ার্টার, SMMAMCHS Campus, সিরাজগঞ্জ সদর, সিরাজগঞ্জ

০৩। জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম নিবন্ধন নম্বর ঃ 4203765757

০৪। অবসর গ্রহণের তারিখ ঃ ১৫ ১০ ২০৫৫

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

ক্রমিক নং	নাম	সম্পর্ক (টিক দিন)	জন্ম তারিখ	জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম নিবন্ধন সনদ নম্বর
০১.	ইজাজ আহমেদ	স্বামী: ☑ স্ত্রী: ☐	২৭/১২/৯৫	7766233246
০২.	তালহা মোহাম্মদ হুজাইফী	পুত্র: ☑ কন্যা: ☐	০৬/১১/২২	

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

NOC প্রদানকারী কর্মকর্তা কর্তৃক পূরণীয়

স্বাক্ষর ঃ .....

নাম ঃ .....

পদবি ঃ ০৬/০৭/২০২৪

টেলিফোন নম্বর ঃ ডাঃ মোহাম্মদ জাহাঙ্গীর আলম

ই-মেইল ঃ পরিচালক শহীদ এম. মনসুর আলী মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, সিরাজগঞ্জ।

ওয়েবসাইট ঃ .....

প্রাপক

পরিচালক/উপপরিচালক/সহকারী পরিচালক

বিভাগীয় পাসপোর্ট ও ভিসা অফিস/আঞ্চলিক পাসপোর্ট অফিস,

রাজশাহী।

বিঃ দ্রঃ অনাপত্তি সনদ (NOC) স্ব স্ব প্রতিষ্ঠানের ওয়েবসাইটে আপলোড করতে হবে।