

(বিভাগীয় অনাপত্তি (NOC) ফরম)
(জনাবনি/ আদাসনবনি/ শাসনশাসিত/ রাষ্ট্রায়ত্ব সংস্থা)

জেলা প্রাথমিক ক্লিনিক ইচ্ছা অধিকার ইচ্ছান্তি

স্মারক নং..... ২৪৩৫/৮

তারিখ: ০১/০৯/১৫

বিষয়: জনাব..... মেডিটেক ক্লিনিক এবং পিতা/স্বামী..... প্রতি প্রাথমিক চৰণ বৈধ্য,
এর আন্তর্জাতিক পাসপোর্ট করার জন্য বিভাগীয় অনাপত্তি প্রদান প্রসঙ্গে।

জনাব..... মেডিটেক ক্লিনিক এবং কার্যালয়ের নামঃ- রাষ্ট্রায়ৱ চৰকাৰি প্রাথমিক
স্বামী/ অস্বামী পদের নাম (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে ব্যক্তিগত পরিচিতি নথৰসহ):-
অবেদনকারী ক্লিনিক..... ক্ষেত্রে নিযুক্ত আছেন। তাঁর একটি আন্তর্জাতিক পাসপোর্টের আবেদনপ্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য এতদৰ্শে প্রেরিত হলো। পুলিশ বিভাগের মাধ্যমে ইতিপূর্বে তাঁর পূর্ব পরিচয় ও চাকু
প্রতিপাদিত হয়েছে/ হয়নি এবং তাঁর বিরুদ্ধে কিছুই বলার নাই।

২। উক্ত আবেদনকারীর জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বরঃ ৩৬২৭৭০৮৮১২৬৫২

৩। উক্ত আবেদনকারীর অবসর গ্রহণের তারিখঃ ২৬০৮২০৬৫

৪। উক্ত আবেদনকারী কর্মকর্তা/ কর্মচারী অদূর ভূমিয়তে সরকারী/ ব্যক্তিগত কাজে বিদেশ গমনে ইচ্ছুক এবং তাঁকে ডুর্দণ্ড
দেখ্যা হবে। তাঁর বিদেশ আবেদনকালীন অনুপস্থিতি কর্মসূত অবস্থা বলে বিবেচিত হবে বিধায় তাঁকে ছাড়াও কাজ অবস্থা
সুবিধাসমূহ প্রদানে কোন আপত্তি নাই।

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

ক্রঃ নং	নাম	সম্পর্ক (/ (টিক) দিন)	জন্ম তারিখ ও মেস
১		স্বামী / স্ত্রী	
২		পুত্র / কন্যা	
৩		পুত্র / কন্যা	

৬। উক্ত আবেদনকারী এবং তাঁর পারিবারের সদস্যবৃন্দ ইচ্ছা/ নবেশাধিকার/ জনসূজ্নে/ বংশসূত্রে নাম (বাংলা ও ইলাজি)



এন.ও.পি.প্রদানকারী কর্মকর্তার
নামসহ শীল।

(মন্ত্রণালয়/অধিদপ্তর/পরিদপ্তর/বিভাগ/
কর্পোরেশন প্রর প্রধান কর্মকর্তা/
কমিশনার প্রেসিডেন্সি অধান কর্মকর্তা)

থাক্করঃ.....

নামঃ (মাস আবেদন রাজ্যিক)

জেলা প্রাথমিক শিক্ষা অফিসার (চৰকাৰি)

ক্লিনিক

টেলিফোন নম্বরঃ
২

ওয়েব এড্ৰেসঃ
১

ই-মেইল নম্বরঃ
১

প্রাপক,

পরিচালক/ উপ-পরিচালক/সহকারী পরিচালক,
বিভাগীয় পাসপোর্ট ও ডিসা অফিস/আধিকারিক পাসপোর্ট অফিস,