



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

দপ্তরের নাম* : জাতীয় স্বাস্থ্য কর্তৃপক্ষ

Web Address* : www.nha.gov.bd

বিভাগীয় অনাপত্তি (NOC) ফরম

স্মারক নং* স্বঃ-৬৬-০০০০-৬২২-৩১-০৭৬-১৭-৬০২

তারিখ : ০৩১০২০১৬

বিষয়ঃ জনাব ডা. ডে. জে. হ্যাংগে জে. পার্ভাওয়ারী, পিতা/স্বামী : সোহাগুলা হাফিজুল্লাহ এর আন্তর্জাতিক পাসপোর্ট করার জন্য বিভাগীয় অনাপত্তি প্রদান।

জনাব ডা. ডে. জে. হ্যাংগে জে. পার্ভাওয়ারী অত্র কার্যালয়ে চলন্তকালীন কর্মকর্তা (সিনিয়র) পদে স্থায়ী/অস্থায়ী রূপে নিযুক্ত আছেন। তার একটি আন্তর্জাতিক পাসপোর্টের আবেদনপত্র প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য এর সাথে প্রেরিত হ'ল। পুলিশ বিভাগের মাধ্যমে ইতোপূর্বে তার পূর্ব পরিচয় ও চরিত্র প্রতিপাদিত হয়েছে/ হয়নি। তার বিরুদ্ধে বিরূপ কোন মন্তব্য নাই।

২। (ক) *আবেদনকারীর অবসর গ্রহণের তারিখ : ২০১২২০২৭

(খ) *বর্তমান কর্মস্থল : সিনিয়র কর্মকর্তা, জাতীয় স্বাস্থ্য কর্তৃপক্ষ-২, বিএনপি ভবন

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।

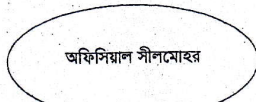
৪। জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর* : ২৬৩৫০৪৫৩১৮২৮৭

৫। ব্যক্তিগত দাপ্তরিক পরিচিতি নম্বর (যদি থাকে) : NA

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

ক্রমিক নং	নাম	সম্পর্ক (অপ্রয়োজনীয় অংশ কেটে দিন)	বয়স (আবেদন দাখিল করার দিন পর্যন্ত)
১.	<u>সোহাগুলা হাফিজুল্লাহ</u>	স্বামী/স্ত্রী বছর মাস দিন
২.		পুত্র/কন্যা বছর মাস দিন
৩.		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)

স্বাক্ষর* : [Signature]
নাম* : ডা. ডে. জে. হ্যাংগে জে. পার্ভাওয়ারী
পদবী* : সিনিয়র কর্মকর্তা
জাতীয় পরিচয়পত্র/পাসপোর্ট নং* : [ID Number]
ই-মেইল* : dd_at@nha.gov.bd
মোবাইল* : ০১৭১৩-৭৫৫৭৭৭
ফোন* : [Phone Number]

প্রাপক : পরিচালক/উপপরিচালক/সহকারী পরিচালক
বিভাগীয় পাসপোর্ট ও ভিসা অফিস/ আঞ্চলিক পাসপোর্ট অফিস
.....।