



অনাপত্তি সনদ (NOC)

(মন্ত্রণালয়/বিভাগ/কার্যালয়-এর নাম)

শিশু-মাতৃ স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট

ওয়েবসাইট:.....

স্মারক নং: শিশু-মাতৃ স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট/২২৬৭

তারিখ: ২৬/০২/২০২৪

বিষয়: জনাব. MONOWARA AKTER পিতা/স্বামী MD MAMTAJUL ALAM SHIKDER
এর পাসপোর্ট করার জন্য অনাপত্তি প্রদান।

জনাব MONOWARA AKTER INSTITUTE OF CHILD AND MOTHER HEALTH, MATUAIL, DHAKA কার্যালয়ে
স্থায়ী/অস্থায়ী ভিত্তিতে (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে দাপ্তরিক পরিচিতি নম্বর.....), NURSING SUPERVISOR 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 : VILL: NIMAIKASHARY, POST: SHANARPAR, WORDNO-3
PS: SHIDDIRGANJ, DIS: NARAYANGANJ

০৩। জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম নিবন্ধন নম্বর : 1 9 3 4 4 5 6 6 3 1

০৪। অবসর গ্রহণের তারিখ : 0 1 0 1 2 0 3 2

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.		স্বামী: ☐ স্ত্রী: ☐		
০২.	MOSABAT MABIAH SHIKDER	পুত্র: ☐ কন্যা: ☒	21.10.2003	2418 777815

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)

স্বাক্ষর
নাম
পদবি
টেলিফোন নম্বর
ই-মেইল
ওয়েবসাইট

স্বাক্ষর

নাম

পদবি

টেলিফোন নম্বর

ই-মেইল

ওয়েবসাইট

ঃ

ঃ

Professor Dr. M. A. Mannan

Executive Director

Institute of Child & Mother Health

Matuail, Dhaka-1302.

ঃ info@icmh.org.bd

ঃ www.icmh.org.bd/noc

প্রাপক

পরিচালক/উপপরিচালক/সহকারী পরিচালক

বিভাগীয় পাসপোর্ট ও ভিসা অফিস/আঞ্চলিক পাসপোর্ট অফিস,

নারায়নগঞ্জ