

দুটি সন্তানের বেশী নয়
একটি হলে ভাল হয়।

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
মাতৃসদন ও শিশু স্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠান
আজিমপুর, ঢাকা-১২০৫।

স্মারক নং-মাতৃসদন/.....২৬০৯.

তারিখঃ ২৩/৯/১৮

বিষয়ঃ জনাব/জনাবা.....ডঃ আনিস্কা মাহমুদ.....পিতা/স্বামী.....ডঃ মোঃ কামরুজ্জামান ইকবাল
এর আন্তর্জাতিক পাসপোর্ট করার জন্য অনাপত্তি প্রদান প্রসঙ্গে।

জনাব/জনাবা.....ডঃ আনিস্কা মাহমুদ..... কার্যালয়ের নাম.....ডঃ আনিস্কা মাহমুদ
.....ডঃ আনিস্কা মাহমুদ..... স্বামী/অস্বামী (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে ব্যক্তিগত পরিচিতি নম্বরসহ) :
.....ডঃ আনিস্কা মাহমুদ..... পদে নিযুক্ত আছেন। তাঁর একটি আন্তর্জাতিক পাসপোর্টের আবেদনপত্র
প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য এতদসঙ্গে প্রেরিত হলো। পুলিশ বিভাগের মাধ্যমে ইতোপূর্বে তাঁর পূর্ব পরিচয় ও চরিত্র
প্রতিপাদিত হয়েছে/হয়নি এবং তাঁর বিরুদ্ধে কিছুই বলার নাই।

২। তাঁর বর্তমান ঠিকানা : 'ডঃ আনিস্কা মাহমুদ' বাড়ী নং-১, সেক্টর-২, ব্লক-১, (১৬৬১),
শিবপুর, ঢাকা।

৩। জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর :

2	6	9	6	4	0	5	6	2	3	1	2	3		
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

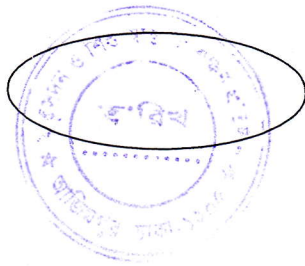
৪। অবসর গ্রহণের তারিখ :

২	০	০	৫	২	০	২	৫
---	---	---	---	---	---	---	---

৫। উক্ত আবেদনকারী কর্মকর্তা/কর্মচারীর পরিবারবর্গের বিবরণ (নির্ভরশীল স্বামী/স্ত্রী এবং ১৫ বছরের নীচে অপ্রাপ্তবয়স্ক সন্তানসহ পাসপোর্ট করার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য) :

ক্রমিক নং	নাম	সম্পর্ক(টিক দিন)	জন্ম তারিখ
০১।		স্বামী/স্ত্রী	
০২।		পুত্র/কন্যা	
০৩।		পুত্র/কন্যা	

৬। উক্ত আবেদনকারী এবং তাঁর পরিবারের সদস্যবৃন্দ বাংলাদেশের নাগরিক।



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

স্বাক্ষরঃ.....ডঃ ইকবাল জাহান
নাম : মাতৃসদন ও শিশু স্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠান
পদবী : আজিমপুর, ঢাকা।
টেলিফোন নম্বরঃ 586100615
ওয়েব এড্রেস :
ই-মেইল নম্বর :

প্রাপক :

পরিচালক/উপপরিচালক/সহকারী পরিচালক
বিভাগীয়ে পাসপোর্ট ও ভিসা অফিস/আঞ্চলিক পাসপোর্ট অফিস
.....।