

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

স্মারক নং-মাতৃসদন/.....১৫৭.৬

তারিখঃ ০৫/১১/২০২০

বিষয়ঃ জনাব/জনাবা.....সোপিয়া মেবদুদৌর.....পিতা/স্বামী.....এম.এ. বরীক
এর আন্তর্জাতিক পাসপোর্ট করার জন্য অনাপত্তি প্রদান প্রসংগে।

জনাব/জনাবা.....সোপিয়া মেবদুদৌর..... কার্যালয়ের নাম.....মাতৃসদন ৩

মিস্ত্রী/স্বামী.....হোমিওপ্যাথি.....স্বামী/অস্বামী (প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে ব্যক্তিগত পরিচিতি নম্বরসহ) :
হোমিওপ্যাথি..... পদে নিযুক্ত আছেন। তাঁর একটি আন্তর্জাতিক পাসপোর্টের আবেদনপত্র
প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য এতদসংগে প্রেরিত হলো। পুলিশ বিভাগের মাধ্যমে ইতোপূর্বে তাঁর পূর্ব পরিচয় ও চরিত্র
প্রতিপাদিত হয়েছে/হয়নি এবং তাঁর বিরুদ্ধে কিছুই বলার নাই।

২। তাঁর বর্তমান ঠিকানা : বাড়ী # ২৫৫ রোড # ১ মোহাম্মাদীয়া ষ্টার্টআপ পি: মোহাম্মাদপুর

৩। জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর :

২	৪	৩	২	৭	৫	৭	৪	৪	২										
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

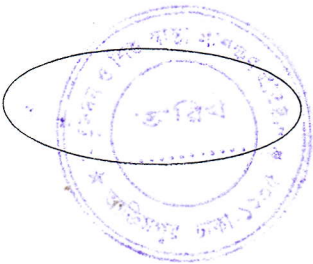
৪। অবসর গ্রহণের তারিখ :

২	৭	০	২	২	০	২	২
---	---	---	---	---	---	---	---

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

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.....ডাঃ ইশরাত জাহান
নাম : মাতৃসদন ও শিশু স্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠান
পদবী : আজিমপুর, ঢাকা-১২০৫।
টেলিফোন নম্বরঃ ৫৮৬১০০৪৫(অঃ)
ওয়েব এড্রেস :

প্রাপক :

ই-মেইল নম্বর : E-mail: mctidhaka@gmail.com

পরিচালক/উপপরিচালক/সহকারী পরিচালক

বিভাগীয় পাসপোর্ট ও ভিসা অফিস/আঞ্চলিক পাসপোর্ট অফিস

.....।