



অনাপত্তি সনদ (NOC)

মন্ত্রণালয়/বিভাগ/কার্যালয়-এর নাম

শিশু-মাতৃ স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট

ওয়েব সাইট: www.icmh.org.bd

স্মারক নং: শিশু-স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট/৮২৮

তারিখ:

২২০২২০২৬

বিষয়: জনাব ফোহেলী মনসুর পিতা/স্বামী কাজী মোঃ মোস্তাফিজুল আলম এর পাসপোর্ট করার জন্য অনাপত্তি প্রদান।

স্থায়ী/অস্থায়ী ভিত্তিতে (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে দাপ্তরিক পরিচিতি নম্বর.....).....পদে নিযুক্ত আছেন। তার পাসপোর্টের আবেদন পত্র প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য এর সঙ্গে প্রেরণ করা হল। পুলিশ বিভাগের মাধ্যমে ইতোপূর্বে তারপূর্ব পরিচয় ও চরিত্র প্রতিপাদিত হয়েছে/ হয়নি এবং তার বিরুদ্ধে বিরূপ কোন তথ্য নেই।

০২। বর্তমান ঠিকানা: হেমচন্দ্র-০৭, ব্লক-ডি, এমসি: ০২, (সেইত - ০২),
ডাকঘর নং: ১৩৩৮, ঢাকা উত্তর জিলা কার্যালয়, ঢাকা

০৩। জাতীয় পরিচয়/জন্ম নিবন্ধন নম্বর: ৩৭৪১৫১৭৩২৪

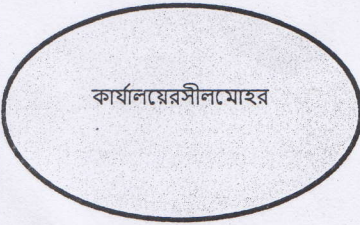
০৪। অবসর গ্রহণের তারিখ: ২৬০৭২০৩৮

০৫। আবেদনকারীর পরিবার বর্গের বিবরণ (নির্ভরশীল স্বামী/ স্ত্রী এবং ১৫ বছরের নীচে অপ্রাপ্ত বয়স্ক সন্তানদের পাসপোর্ট করার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য):

ক্রমিক নং	নাম	সম্পর্ক (টিক দিন)	জন্ম তারিখ	জাতীয় পরিচয় পত্র/জন্ম নিবন্ধন সনদ নম্বর
০১.		স্বামী: <input type="checkbox"/> স্ত্রী: <input type="checkbox"/>		
০২.		স্বামী: <input type="checkbox"/> স্ত্রী: <input type="checkbox"/>		

০৬। আবেদনকারী/আবেদনকারীগণ বাংলাদেশের নাগরিক। তাকে/তাদেরকে পাসপোর্ট প্রদানে আপত্তি নাই।

০৭। অনাপত্তি সনদ (NOC) একবার ব্যবহার যোগ্য এবং ইস্যুর তারিখ হতে ০৬ (ছয়) মাস পর্যন্ত কার্যকর থাকবে।



এনওসি প্রদানকারী কর্মকর্তার নাম সহ সীল।
মন্ত্রণালয়/অধিদপ্তর/পরিদপ্তর/
বিভাগ/কর্পোরেশন
এর প্রধান কর্মকর্তা/ জেলার
দায়িত্ব প্রাপ্ত কর্মকর্তা

NOC প্রদানকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর

স্বাক্ষর: ১১.০১.২৩
নাম: অধ্যাপক ডাঃ এম. এ. মামুন
পদবি: শিশু-মাতৃ স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট
টেলিফোন: ০১৭১১৮৩৪৭০২
ই-মেইল: info@icmh.org.bd
ওয়েবসাইট: www.icmh.org.bd

প্রাপক
পরিচালক/উপ পরিচালক/সহকারী পরিচালক
বিভাগীয় পাসপোর্ট ও ভিসা অফিস/আঞ্চলিক পাসপোর্ট অফিস,
.....।

বি:দ্র: অনাপত্তি সনদ (NOC) স্ব স্ব প্রতিষ্ঠানের ওয়েব সাইটে আপলোড করতে হবে।