



## অনাপত্তি সনদ (NOC)

(মন্ত্রণালয়/বিভাগ/কার্যালয়-এর নাম)

**কুমিল্লা মেডিকেল কলেজ-হাসপাতাল**

ওয়েবসাইট: .....

স্থানক নং ১০০৫

তারিখ: ২৬০৬২০২২

বিষয়: জনাব **মুরুজ্জাহান জাফরী আলী** পিতা/স্বামী **তৃতীয় মুনিরুন আলোমান** এবং পাসপোর্ট করার জন্য অনাপত্তি প্রদান।

জনাব **মুরুজ্জাহান জাফরী আলী** কুমিল্লা (মেডিকেল) মেডিকেল কলেজ কার্যালয়ে স্থায়ী/অস্থায়ী ভিত্তিতে (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে দাতৃত্বক পরিচিতি নথির **HRIS-78539**, প্রেস্টেজ-টেক্স ক্লিনিক) পদে নিযুক্ত আছেন। তার পাসপোর্টের আবেদনপত্র প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য এর সঙ্গে প্রেরণ করা হ'ল। পুলিশ বিভাগের মাধ্যমে ইতোপৰ্বে তার পূর্ব পরিচয় ও চরিত্র প্রতিপাদিত হয়েছে/হয়েছে এবং তার বিকলে বিকাপ কোম তথ্য নেই।

০২। বর্তমান ঠিকানা : **গ্রাম- বাবু পাড়া (পাতিচুম-চান্দু), মো- চাঁপালু পুর- উপজেলা- মানব ইউনিয়ন, জাকুয়া- বেগমপুর, কুমিল্লা**  
মো: ৮৯৮-৬৮০০

০৩। জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম নিবন্ধন নথির : **1916765152537**

০৪। অবসর প্রহণের তারিখ : **27101972**

০৫। আবেদনকারীর পরিবারবর্গের বিবরণ (নির্ভরশীল স্বামী/স্ত্রী এবং ১৫ বছরের নীচে অঞ্চলিক স্তনান্দের পাসপোর্ট করার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য): **N/A**

ক্রমিক নং	নাম	সপ্তর্ক (টিক দিন)	জন্ম তারিখ	জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম নিবন্ধন সনদ নথির
০১.		স্বামী: <input checked="" type="checkbox"/> স্ত্রী: <input type="checkbox"/>		
০২.		পুত্র: <input checked="" type="checkbox"/> কন্যা: <input type="checkbox"/>		

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 নথির : .....  
ই-মেইল : .....  
ওয়েবসাইট : .....  
*মুমিলা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল*  
*কুমিল্লা।*  
*০৩১৬৫৪০।*

প্রাপক

পরিচালক/উপপরিচালক/সহকারী পরিচালক  
বিভাগীয় পাসপোর্ট ও ভিসা অফিস/আঞ্চলিক পাসপোর্ট অফিস,