



কৃষিই সমৃদ্ধি

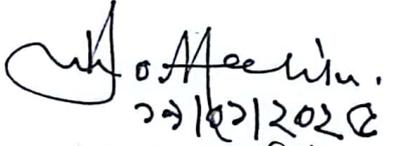
বাংলাদেশ কৃষি গবেষণা কাউন্সিল  
নতুন বিমানবন্দর সড়ক, ফার্মগেট, ঢাকা-১২১৫

বিজ্ঞপ্তি

নং-১২.২০.০০০০.০২০.৯৯.০০১.১৮.১৫৯

তারিখ: ১১/০১/২০২৫ খ্রিঃ

২০২৪ সালের গোপনীয় অনুবেদনে স্বাস্থ্য পরীক্ষা সম্পাদনের লক্ষ্যে অধ্যাপক, জাতীয় বক্ষব্যাধি ইনস্টিটিউট ও হাসপাতাল কর্তৃক স্বাস্থ্য পরীক্ষার জন্য আগামী ২১/০১/২০২৫ তারিখ মঙ্গলবার সকাল ০৯:৩০ ঘটিকায় আপনার ব্লাড গ্রুপের প্রমান পত্রের মূল কপি/সত্যায়িত ফটোকপি, চক্ষু পরীক্ষার রিপোর্ট, এক্স-রে রিপোর্ট (যুগ্ম সচিব ও তদূর্ধ্ব পদমর্যাদার কর্মকর্তাদের জন্য ইসিজি রিপোর্টসহ) এবং এতদসংগে সরবরাহকৃত এসিআর ফর্মসহ জাতীয় বক্ষব্যাধি ইনস্টিটিউট ও হাসপাতালের সমাজসেবা কর্মকর্তার অফিস কক্ষে যোগাযোগ করতে অনুরোধ করা হলো। এতদ্ব্যতীত বিএআরসি ক্যাম্পাস হতে অফিসের গাড়ী সকাল ৯.০০ ঘটিকায় জাতীয় বক্ষব্যাধি ইনস্টিটিউট ও হাসপাতালের উদ্দেশ্যে যাত্রা করবে, সে মোতাবেক কাউন্সিলের সকল কর্মকর্তাকে উপস্থিত থাকতে নির্দেশক্রমে অনুরোধ করা হলো।

  
১১/০১/২০২৫

(মোঃ আব্দুল মোস্তাকিন)  
পরিচালক (সাপোর্ট সার্ভিস)  
বিএআরসি, ঢাকা।

বিতরণ: (জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়)

ক্রঃ নং	নাম ও পদবী	২ কপি এসিআর ফর্ম বুঝিয়া পাইলাম (স্বাক্ষর)
১.	ড. নাজমুন নাহার করিম সদস্য পরিচালক (প্রাণিসম্পদ) ও নির্বাহী চেয়ারম্যান (রুটিন দায়িত্ব), বিএআরসি, ঢাকা।	
২.	জনাব অজিত কুমার চক্রবর্তী সদস্য পরিচালক (মৎস্য), বিএআরসি, ঢাকা।	
৩.	ড. মোঃ আবদুছ ছালাম সদস্য পরিচালক (শস্য) বিএআরসি, ঢাকা।	
৪.	ড. মোঃ বক্তীয়ার হোসেন সদস্য পরিচালক (এনআরএম), বিএআরসি ক্যাম্পাস, ঢাকা।	
৫.	ড. মোঃ ছায়ফুজ্জাহ সদস্য পরিচালক (প্রশা ও অর্থ), বিএআরসি, ঢাকা।	
৬.	ড. মোঃ মোশাররফ উদ্দিন মোল্লা সদস্য পরিচালক (এইআরএস)(চলতি. দায়িত্ব) বিএআরসি, ঢাকা।	

ফোন: +৮৮০-২-৯১৩৫৫৮৭, +৮৮০-২-৯১১০৮৪২; ফ্যাক্স: +৮৮০-২-৯১২৮০৬১, +৮৮০-২-৮১১০৯২৪  
ই-মেইল: cc-barc@barc.gov.bd, info@barc.gov.bd; ওয়েবসাইট: www.barc.gov.bd

ক্রঃ নং	নাম ও পদবী	২ কপি এসিআর ফর্ম বুঝিয়া পাইলাম (স্বাক্ষর)
৫৪	জনাব মোহাম্মদ তৌফিকুর রহমান সহকারী পরিচালক (কমন সার্ভিস), বিএআরসি, ঢাকা।	
৫৫	জনাব এস. এম. মোস্তাফিজুর রহমান একান্ত সচিব, বিএআরসি, ঢাকা।	
৫৬	জনাব মোঃ সাইমুম হাসান ইনফরমেশন অফিসার, বিএআরসি, ঢাকা।	
৫৭	জনাব মোহাম্মদ নাজমুল ইসলাম গ্রাফিক্স ডিজাইনার, বিএআরসি, ঢাকা।	
৫৮	জনাব মোঃ নুরে আলম উজ্জল ডাটা এন্ট্রি অফিসার, বিএআরসি, ঢাকা।	
৫৯	জনাব রাশেদুল ইসলাম ডাটা এন্ট্রি অফিসার, বিএআরসি, ঢাকা।	
৬০	জনাব আয়শা সিদ্দিকা সহকারী পরিচালক (সংস্থাপন), বিএআরসি ঢাকা	
৬১	জনাব মোঃ ফকরুল হাসান সহকারী পরিচালক (সংস্থাপন), বিএআরসি, ঢাকা।	

অনুলিপি:

- ১) পরিচালক (কম্পিউটার ও জিআইএস), বিএআরসি, ঢাকা। (ওয়েবসাইটে প্রকাশের অনুরোধসহ)
- ২) যানবাহন পরিদর্শক, বিএআরসি ঢাকা।



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

বার্ষিক/আংশিক গোপনীয় অনুবেদন

বৎসর/সময়.....

(প্রযোজ্য সকল অংশ সংশ্লিষ্ট কর্মচারী কর্তৃক স্বহস্তে পূরণীয়)

নাম :

ক) বাংলা.....

খ) ইংরেজি.....

আইডি নম্বর (যদি থাকে)..... ব্যাচ (যদি থাকে).....

ক্যাডার (যদি থাকে)..... এনআইডি নম্বর.....

অনুবেদনে বিবেচ্য সময়ের পদবি ..... কর্মরত পদের নাম.....

কর্মস্থল .....

প্রযোজ্য ক্ষেত্রে বর্তমান পদবি..... কর্মরত পদের নাম .....

কর্মস্থল .....

গোপনীয়  
সাধারণ অনুসরণীয় বিষয়সমূহ

- ১। জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়ের ওয়েবসাইট ([www.mopa.gov.bd](http://www.mopa.gov.bd)) হতে গোপনীয় অনুবেদন ফর্ম (PDF) A4 সাইজ কাগজে উভয় পৃষ্ঠায় প্রিন্ট করে স্বহস্তেপূরণ করতে হবে।
- ২। বার্ষিক গোপনীয় অনুবেদন (ACR) একজন কর্মচারীর ক্ষেত্রে পঞ্জিকাবর্ষে একবার দাখিল করা যাবে। তবে বদলির কারণে প্রযোজ্য হলে পৃথক কর্মস্থল/অনুবেদনকারীর অধীনে কর্মকাল ন্যূনতম ০৩ (তিন) মাস হলে প্রতিক্ষেত্রেই আংশিক গোপনীয় অনুবেদন দাখিল করতে হবে। আংশিক গোপনীয় অনুবেদন বদলির পরে অথবা বৎসর শেষে নির্ধারিত সময়ের মধ্যেও দাখিল করা যাবে।
- ৩। অনুবেদনাধীন কর্মচারীর সরাসরি তদারককারী কর্তৃক অনুবেদন অনুস্বাক্ষর করতে হবে এবং অনুবেদনকারীর সরাসরি তদারককারী কর্তৃক তা প্রতিস্বাক্ষর করতে হবে।
- ৪। একাধিক অনুবেদনকারীর নিয়ন্ত্রণে কর্মরত থাকার কারণে কোনো অনুবেদনকারীর নিয়ন্ত্রণে কর্মকাল ০৩ (তিন) মাস না হলে এবং এক্ষেত্রে একই কর্মস্থলে ও একই প্রতিস্বাক্ষরকারীর নিয়ন্ত্রণে কর্মকাল ন্যূনতম ০৩ (তিন) মাস হলে প্রতিস্বাক্ষরকারীর নিকট গোপনীয় অনুবেদন দাখিল করতে হবে।
- ৫। কোনো বৎসর/সময়ে প্রতিস্বাক্ষরকারী একাধিক হলে যাঁর অধীনে অধিককাল কর্মরত ছিলেন তাঁকে উক্ত এসিআর প্রতিস্বাক্ষর করতে হবে। প্রত্যেকের নিয়ন্ত্রণে কর্মকাল সমান হলে যিনি সর্বশেষ তাঁকে প্রতিস্বাক্ষর করতে হবে।
- ৬। গোপনীয় অনুবেদনে সংশ্লিষ্ট প্রত্যেক কর্মচারীকে স্পষ্টভাবে নাম, পদবিসহ সিল ব্যবহার, পরিচিতি নম্বর ও তারিখসহ স্বাক্ষর করতে হবে।
- ৭। বদলি/পদোন্নতির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য হলে সংশ্লিষ্ট কর্মচারীর বর্তমান পদবির সঙ্গে অনুবেদনে বিবেচ্য সময়ের পদবি ও কর্মস্থল উল্লেখ করতে হবে।
- ৮। সিআর ফর্মে কোনো প্রকার ওভার রাইটিং/কাটাকাটি/ঘষামাজা/ফ্লুইড ব্যবহার করা যাবে না। তবে একান্ত প্রয়োজনে সংশ্লিষ্ট অংশটুকু একটানে কেটে অনুস্বাক্ষরসহ লেখা যাবে।
- ৯। অনুস্বাক্ষরকৃত সিআর ফর্ম এক দপ্তর হতে অন্য দপ্তরে প্রেরণ করার সময় অবশ্যই সিলগালাযুক্ত খামে 'গোপনীয়' লিখে অগ্রায়নপত্রসহ প্রেরণ করতে হবে। কোনো অবস্থাতেই ভাঁজ করা যাবে না এবং অনুবেদনাধীন কর্মচারীর মাধ্যমে ডোসিয়ার সংরক্ষণকারীর দপ্তরে প্রেরণ করা যাবে না।
- ১০। সিআর প্রযোজ্য হওয়া সত্ত্বেও তা যথাসময়ে/যথাযথ অনুবেদনকারীর নিকট দাখিল না করা এবং যথানিয়মে অনুস্বাক্ষর কিংবা প্রতিস্বাক্ষর না করা অসদাচরণ।
- ১১। সিআর বিষয়ক কোনো স্পষ্টীকরণ, ব্যাখ্যা বা নির্দেশনার প্রয়োজন হলে জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়ের সঙ্গে যোগাযোগ করা যেতে পারে।

গোপনীয়  
১ম অংশ  
স্বাস্থ্য পরীক্ষা প্রতিবেদন

নাম :..... বর্তমান পদবি :.....

কর্মস্থল : .....

(অনুমোদিত চিকিৎসক কর্তৃক পূরণীয়)

১। উচ্চতা.....(মিটার) ওজন.....(কেজি)

দৃষ্টিশক্তি..... রক্তের গ্রুপ.....

রক্তচাপ.....

২। স্বাস্থ্যগত দুর্বলতা/অসামর্থ্যের প্রকৃতি (যদি থাকে) .....

৩। চিকিৎসাগত শ্রেণিবিভাগ.....

তারিখ :.....

অনুমোদিত চিকিৎসকের স্বাক্ষর

(নাম ও পদবিসহ সিল)

(বিদেশে কর্মরতদের জন্য প্রযোজ্য)

1st Part

Medical Check-up Report

Name:..... Present Designation.....

Working Place.....

(Filled By Authorized Medical Officer)

1. Height.....(metre); Weight.....(kg)

Eye-sight..... Blood Group.....

Blood Pressure.....

2. Physical Weakness/Type of Disability (If any).....

3. Medical Category.....

Date.....

Signature of the Medical officer

(Seal with Name & Designation)

গোপনীয়  
২য় অংশ  
(অনুবেদনাধীন কর্মচারী কর্তৃক পূরণীয়)

১. অনুবেদনকারীর নাম :.....

পদবি..... কর্মস্থল.....

আইডি নম্বর (যদি থাকে)..... ই-মেইল.....

অনুবেদনকারীর অধীনে প্রকৃত কর্মকাল...../...../..... হতে...../...../..... পর্যন্ত

প্রযোজ্য ক্ষেত্রে প্রাক্তন পদবি .....

কর্মস্থল.....

২. প্রতিস্বাক্ষরকারীর নাম :.....

পদবি..... কর্মস্থল.....

আইডি নম্বর (যদি থাকে)..... ই-মেইল.....

প্রতিস্বাক্ষরকারীর অধীনে প্রকৃত কর্মকাল...../...../..... হতে...../...../..... পর্যন্ত

প্রযোজ্য ক্ষেত্রে প্রাক্তন পদবি .....

কর্মস্থল.....

৩. আংশিক গোপনীয় অনুবেদনের ক্ষেত্রে বিবেচ্য বছরে আর কোনো আংশিক গোপনীয় অনুবেদন প্রযোজ্য না হলে তার মেয়াদ ও কারণ ব্যাখ্যা (সকল প্রমাণপত্র সংযুক্ত করতে হবে) :

অনুবেদনাধীন কর্মচারীর স্বাক্ষর  
নাম ও পদবিসহ সিল

**গোপনীয়**  
**৩য় অংশ**  
**(অনুবেদনাধীন কর্মচারী কর্তৃক পূরণীয়)**

অনুবেদনে বিবেচ্য সময়ে কর্মরত মন্ত্রণালয়/বিভাগ/অফিসের নাম.....

...../...../..... হতে...../...../..... পর্যন্ত সময়ের গোপনীয় অনুবেদন।

১। নাম :

২। পিতার নাম :

৩। মাতার নাম :

৪। জন্ম তারিখ :

৫। পিআরএল শুরুর তারিখ :

৬। ক) বৈবাহিক অবস্থা :

খ) বর্তমান সন্তান সংখ্যা :

৭। সর্বোচ্চ শিক্ষাগত যোগ্যতা :

৮। ই-মেইল (ব্যক্তিগত) :

৯। চাকরিতে প্রবেশের তারিখ : (ক) সরকারি চাকরিতে :

(খ) গেজেটেড পদে :

(গ) ক্যাডারে :

১০। অনুবেদনে বিবেচ্য সময়ে কর্মরত ক) পদের নাম :

খ) কর্মস্থল :

গ) যোগদানের তারিখ :

১১। অনুবেদনকারীর অধীনে চাকরির পূর্ণ মেয়াদ...../...../..... হতে...../...../..... পর্যন্ত।

১২। অনুবেদনে বিবেচ্য সময়ের কাজের সংক্ষিপ্ত বিবরণ :

ক)

খ)

গ)

ঘ)

ঙ)

তারিখ : ...../...../.....

অনুবেদনাধীন কর্মচারীর স্বাক্ষর  
নাম ও পদবিসহ সিল

প্রযোজ্য ক্ষেত্রে প্রাপ্তন পদবি ও কর্মস্থল

গোপনীয়

৪র্থ অংশ

(এ অংশে নম্বর প্রদানের ঘরগুলো অনুবেদনকারী কর্তৃক অনুস্বাক্ষর করে পূরণীয়। মোট নম্বর ৬৯ বা তার নিচে হলে তা বিরূপ হিসাবে গণ্য হবে; এক্ষেত্রে বিরূপ মন্তব্যের ন্যায় একইভাবে অনুশাসনমালার ৪.৩ নং অনুচ্ছেদ অনুসরণপূর্বক তদনুযায়ী দালিলিক প্রমাণক সংযুক্ত করতে হবে)

মূল্যায়নের বিষয়		প্রাপ্ত নম্বর			
		৪	৩	২	১
ব্যক্তিগত বৈশিষ্ট্য					
৪.১	নৈতিকতা				
৪.২	সততা				
৪.৩	শৃঙ্খলাবোধ				
৪.৪	বিচার ও মাত্রাজ্ঞান				
৪.৫	ব্যক্তিত্ব				
৪.৬	সহযোগিতার মনোভাব				
৪.৭	সময়ানুবর্তিতা				
৪.৮	নির্ভরযোগ্যতা				
৪.৯	দায়িত্ববোধ				
৪.১০	কাজে আগ্রহ ও মনোযোগ				
৪.১১	উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের নির্দেশনা পালনে তৎপরতা				
৪.১২	উদ্যম ও উদ্যোগ				
৪.১৩	সেবাগ্রহীতার সঙ্গে ব্যবহার				

কার্যসম্পাদন

৪.১৪	পেশাগত জ্ঞান				
৪.১৫	কাজের মান				
৪.১৬	কর্তব্যনিষ্ঠা				
৪.১৭	সম্পাদিত কাজের পরিমাণ				
৪.১৮	সিদ্ধান্ত গ্রহণে দক্ষতা				
৪.১৯	সিদ্ধান্ত বাস্তবায়নে সামর্থ্য				
৪.২০	অধীনস্থদের তদারকি ও পরিচালনায় সামর্থ্য				
৪.২১	দলগত কাজে সহযোগিতা ও নেতৃত্ব দানের সক্ষমতা				
৪.২২	ই-নথি ও ইন্টারনেট ব্যবহারে আগ্রহ ও দক্ষতা				
৪.২৩	উদ্ভাবনী কাজে আগ্রহ ও সক্ষমতা				
৪.২৪	প্রকাশ ক্ষমতা (লিখন)				
৪.২৫	প্রকাশ ক্ষমতা (বাচনিক)				

মোট প্রাপ্ত নম্বর (অনুস্বাক্ষরিত ঘরগুলোর যোগফল)	অসাধারণ	অভ্যুত্তম	উত্তম	চলতিমান	চলতি মানের নিচে
	৯৫-১০০	৯০-৯৪	৮০-৮৯	৭০-৭৯	৬৯ বা তার নিচে
অঙ্কে					
কথায়					

অনুবেদনকারীর অনুস্বাক্ষর

গোপনীয়  
৫ম অংশ  
(অনুবেদনকারী কর্তৃক পূরণীয়)

৪র্থ অংশে বর্ণিত হয়নি এমন বিষয়ে মন্তব্য (যদি থাকে) :

উপরে প্রদত্ত মন্তব্য কোন ধরনের, প্রযোজ্যটিতে টিকচিহ্ন দিন :

প্রশংসামূলক মন্তব্য

বিরূপ মন্তব্য

\* (বি. দ্র. : বিরূপ মন্তব্যের ক্ষেত্রে অনুশাসনমালার ৪.৩ নং অনুচ্ছেদ অনুসরণপূর্বক সতর্কীকরণ নোটিশসহ দালিলিক তথ্যপ্রমাণ সংযুক্ত করতে হবে)

স্বাক্ষর	তারিখ

তারিখ : .....

অনুবেদনকারীর স্বাক্ষর  
(নাম ও পদবিসহ সিল)

পরিচিতি নং (যদি থাকে)  
প্রযোজ্য ক্ষেত্রে প্রাক্তন পদবি ও কর্মস্থল :

গোপনীয়  
৬ষ্ঠ অংশ  
(প্রতিস্বাক্ষরকারী কর্তৃক পূরণীয়)

আমি অনুবেদনকারীর মূল্যায়নের সঙ্গে একমত/একমত নই (অপ্রযোজ্য অংশটুকু কেটে দিন)।  
উপরন্তু প্রয়োজনে নিচের ক/খ/গ/ঘ-এর মধ্যে প্রযোজ্যটিতে মন্তব্য লিখুন :

ক) একমত হলে মন্তব্য (যদি থাকে) :

খ) \*একমত না হলে মন্তব্য (আবশ্যিক) :

গ) অনুবেদনকারী ও প্রতিস্বাক্ষরকারী একই ব্যক্তি হলে বা প্রতিস্বাক্ষর প্রয়োজন না হলে কারণ :

ঘ) \*বিরূপ মন্তব্য (যদি থাকে) :

\* (বি. দ্র. : বিরূপ মন্তব্যের ক্ষেত্রে অনুশাসনমালার ৪.৩ নং অনুচ্ছেদ অনুসরণপূর্বক সতর্কীকরণ নোটিশসহ দালিলিক তথ্যপ্রমাণ সংযুক্ত করতে হবে)

ঙ) প্রদত্ত নম্বরঃ

অঙ্কে	
কথায়	

তারিখ : .....

প্রতিস্বাক্ষরকারীর স্বাক্ষর  
(নাম ও পদবিসহ সিল)

পরিচিতি নং (যদি থাকে)  
প্রযোজ্য ক্ষেত্রে প্রাপ্ত পদবি ও কর্মস্থল :

গোপনীয়  
৭ম অংশ  
(ডোসিয়ার সংরক্ষণকারী মন্ত্রণালয়/বিভাগ/দপ্তর কর্তৃক পূরণীয়)

- ১। পূরণকৃত ফর্ম প্রাপ্তির তারিখ :
- ২। গৃহীত কার্যক্রম (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :
- ৩। প্রদত্ত গড় নম্বর (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :

অঙ্কে	
কথায়	

দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মচারীর স্বাক্ষর ও সিল  
নাম .....  
পদবি.....  
পরিচিতি নং.....  
তারিখ.....

অনুবেদনাধীন কর্মচারীর জন্য নির্দেশাবলি

- ১। ১ম-৩য় অংশ পূরণপূর্বক ০২ (দুই) প্রস্ত সিআর ফর্ম অগ্রায়নপত্রসহ অনুবেদনকারীর নিকট প্রতিবছর ৩১ জানুয়ারির মধ্যে দাখিল করতে হবে।
- ২। সিআর ফর্মের ৩য় অংশে লিখিত ব্যক্তিগত তথ্যাদি জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়ের পিডিএস এর সঙ্গে (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) সংগতিপূর্ণ হতে হবে।
- ৩। সিআর ফর্মের ৩য় অংশে ১১ নং ক্রমিকে অনুবেদনকারীর অধীনে প্রকৃত কর্মকাল সঠিকভাবে উল্লেখ করতে হবে।

অনুবেদনকারীর জন্য নির্দেশাবলি

- ১। অনুবেদনকারীকে প্রথমে অনুবেদনাধীন কর্তৃক পূরণকৃত অংশ যাচাই অন্তে যথার্থতা নিশ্চিত করতে হবে।
- ২। সিআর ফর্মের ৩য় অংশে ১১ নং ক্রমিকে বর্ণিত তীর অধীনে অনুবেদনাধীন কর্মচারীর প্রকৃত কর্মকাল নিশ্চিত হয়ে সিআর অনুস্বাক্ষর করতে হবে। উল্লেখ্য উক্ত কর্মকাল ১ (এক) পঞ্জিকাবর্ষে ন্যূনতম ০৩ (তিন) মাস না হলে সিআর অনুস্বাক্ষর করা যাবে না।
- ৩। সিআরের উভয় কপিতে ৪র্থ অংশে নম্বর প্রদানের ঘরগুলো অনুস্বাক্ষর করে পূরণ করতে হবে।
- ৪। অনুবেদনাধীন কর্মচারী সম্পর্কে সিআরের ৪র্থ অংশে প্রতিফলিত হয়নি এমন বিষয়ে মন্তব্য (যদি থাকে) নির্ধারিত ৫ম অংশে লিপিবদ্ধ করতে হবে।

