বরাবর,

সভাপতি
বিপিএটিসি কর্মকর্তা/কর্মচারী কল্যাণ তহবিল
বিপিএটিসি, সাভার, ঢাকা।

মাধ্যম: যথাযথ কর্তৃপক্ষ।

বিষয়: বিপিএটিসি কর্মকর্তা ও কর্মচারী কল্যাণ তহবিল হতে ..... জনিত কারণে আর্থিক সাহায্য মঞ্জুরির জন্য আবেদন।

মহোদয়,

বিনীত নিবেদন এই যে, আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী অত্র কেন্দ্রের একজন.....। আমার ..... রোগের চিকিৎসার জন্য বিপিএটিসি কর্মকর্তা ও কর্মচারী কল্যাণ তহবিল হতে আর্থিক সাহায্য মঞ্জুরির জন্য আবেদন করছি।

১. আবেদনকারীর নাম :
২. পদবী :
৩. স্থায়ী/অস্থায়ী :
৪. চাকুরিতে যোগদানের তারিখ :
৫. আবেদনকারীর সাথে সম্পর্ক :
৬. সাহায্য চাওয়ার কারণ :
৭. সংশ্লিষ্ট কাগজপত্র (ফটোকপি হলে সত্যায়িত):
৮. খরচের পরিমাণ :
৯. চাঁদা হালনাগাদ আছে/নাই :
১০. কেন্দ্রের ডাক্তারের প্রত্যয়নপত্র :
১১. ক্লিনিক/হাসপাতালের নাম :
১২. ইতোপূর্বে সাহায্য গ্রহণ করেছেন/করেন নাই :
(করে থাকলে টাকার পরিমাণ ও তারিখ) :

আপনার একান্ত অনুগত

আবেদনকারীর স্বাক্ষর:

নাম :

পদবী :

তারিখ :