



বাংলাদেশ শিশু হাসপাতাল ও ইনস্টিটিউট

শেরে বাংলা নগর

ঢাকা-১২০৭।

চাকুরীর আবেদনপত্র

আবাসিক মেডিকেল অফিসার

৩ কপি
ছবি

- ১.১ পূর্ণ নাম স্পষ্ট অক্ষরে (বাংলায়) :
(In English) :
- ১.২ পদের নাম :
- ১.৩ পিতা/স্বামীর নাম (ক) বাংলা :
(খ) In English :
- ১.৪ মাতার নাম (ক) বাংলা :
(খ) In English :
- ১.৫ জন্ম তারিখ : বয়স (১৭/১০/২০২৬ তারিখ অনুযায়ী) :
- ১.৬ স্থায়ী ঠিকানা (ক) বাংলা : গ্রাম/শহর : ডাকঘর :
থানা : জেলা :
(খ) In English : Village/City : Post Office :
P.S. : District :
- ১.৭ যোগাযোগের ঠিকানা (ক) বাংলা :
.....
(খ) English :
.....
- মোবাইল নম্বর : হোয়াটসঅ্যাপ নম্বর :
ই-মেইল :
- ১.৮ বৈবাহিক অবস্থা : বিবাহিত/অবিবাহিত
- ১.৯ নাগরিকত্ব : ১.১০ ধর্ম :
- ১.১২ কোটা : মুক্তিযোদ্ধা/শহিদ মুক্তিযোদ্ধা ও বীরসঙ্গনা/ক্ষুদ্র-নৃ-গোষ্ঠী/শারীরিক প্রতিবন্ধী/তৃতীয় লিঙ্গ
- ২.০ সরকারী/আধাসরকারী/স্বায়ত্বশাসিত/বেসরকারী সংস্থায় নিযুক্ত থাকিলে পদের নামসহ চাকুরীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ :

৩.০ শিক্ষাগত যোগ্যতার বিবরণ :

উত্তীর্ণ পরীক্ষাসমূহ	শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নাম	বোর্ড/বিশ্ববিদ্যালয় নাম	শ্রেণী/বিভাগ/ গ্রেড	পরীক্ষা পাশের সাল

অপর পৃষ্ঠায় দ্রষ্টব্য

Handwritten signature

৪.০ অভিজ্ঞতার বিস্তারিত বিবরণ (প্রয়োজনে আলাদা কাগজ সংযোজন করা যাইবে):

৫.০ প্রকাশনা (যদি থাকে)।

ক্র. নং	বিষয়	প্রকাশের তারিখ	অখার নম্বর	জার্নালের নাম (দেশের নাম উল্লেখসহ)
১				
২				
৩				
৪				
৫				

৫.১ জাতীয় পরিচয় পত্রের নম্বর : ----- ৫.২ রক্তের গ্রুপ : -----

৫.৩ ব্যাংক ড্রাফট/পে-অর্ডার নম্বর : ----- ব্যাংকের নাম : -----

৬.০ প্রার্থী সম্বন্ধে অবহিত কিন্তু আত্মীয় নন এমন দু'জন বিশিষ্ট ব্যক্তি :

৬.১ ব্যক্তির নাম :

৬.২ ব্যক্তির নাম :

পেশা/পদবী :

পেশা/পদবী :

ঠিকানা :

ঠিকানা :

ঘোষণাপত্র

৭.০ এতদ্বারা আমি শপথপূর্বক ঘোষণা করছি যে, এ আবেদনপত্রে লিখিত সকল বিবরণ আমার জ্ঞান ও বিশ্বাস মতে সত্য।

তারিখ:

প্রার্থীর স্বাক্ষর:

শর্তাবলী:

- আবেদনকারীগণকে অবশ্যই বাংলাদেশের নাগরিক হতে হবে।
- আবেদন ফরম যথাযথভাবে পূরণ করে আগামী ১৭/১০/২০২৬ তারিখের মধ্যে (অফিস সময়সকাল ৯ঃ০০ ঘটিকা হতে বেলা ২ঃ০০ ঘটিকা) সরাসরি/ডাকযোগে নিম্নস্বাক্ষরকারীর ঠিকানায় পৌছাতে হবে।
- আবেদন ফরমের সাথে নিম্নলিখিত সনদপত্রসমূহের ফটোকপি (১ম শ্রেণীর গেজেটেড কর্মকর্তা কর্তৃক সত্যায়িত) দাখিল করতে হবে।
 - সকল শিক্ষাগত যোগ্যতার সনদপত্র, অভিজ্ঞতার সনদপত্র ও প্রশিক্ষণের সনদপত্র।
 - সদ্য তোলা ৩ কপি (ল্যাবপ্রিন্ট) পাসপোর্ট সাইজের ছবি।
 - ৩ বাংলাদেশ মেডিকেল এন্ড ডেন্টাল কাউন্সিল (বিএমডিসি) কর্তৃক নিবন্ধনকৃত সনদের ফটোকপি।
 - জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্মনিবন্ধনের ফটোকপি।
 - ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান/সিটি করপোরেশন/পৌরসভার চেয়ারম্যান/কাউন্সিলর কর্তৃক প্রদত্ত নাগরিকত্ব সনদপত্র।
 - চাকুরীরত প্রার্থীদের ক্ষেত্রে যথাযথ কর্তৃপক্ষের অনুমতিপত্র।
- মুক্তিযোদ্ধা কোটাসহ অন্যান্য কোটা নির্ধারণের ক্ষেত্রে সরকারের সর্বশেষ বিধিবিধান প্রযোজ্য হবে।
- "মুক্তিযোদ্ধা শোষ্য" প্রার্থীদের ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট গেজেট এবং MIS সংযুক্ত করতে হবে।
- প্রার্থীদের অধিকতর যোগ্যতার (ডিসিএইচ, এমডি, এমএস ও এক্সসিপিএস) জন্য ০২ (দুই) বছর পর্যন্ত বয়স শিথিলযোগ্য।
- প্রার্থীগণকে পরীক্ষার ফি বাবদ 'পরিচালক' বাংলাদেশ শিশু হাসপাতাল ও ইনস্টিটিউট এর অনুকূলে ২০০০/- (দুই হাজার) টাকা সমমূল্যের পে-অর্ডার/ব্যাংক ড্রাফট বাংলাদেশের যে কোন সিডিউল ব্যাংক থেকে সংগ্রহ করে তা আবেদন ফরমের সাথে সংযুক্ত করতে হবে;
- খামের উপর আবেদনকৃত পদের নাম উল্লেখ করতে হবে। নির্দিষ্ট সময়সীমার পর প্রাপ্ত আবেদন ও অসম্পূর্ণ বা মিথ্যা তথ্য সম্বলিত আবেদন সরাসরি বাতিল বলে গণ্য হবে।
- নিয়োগ প্রক্রিয়া চলাকালীন বা নিয়োগ প্রাপ্তির পরেও যদি কোন শর্তাদিতে অসঙ্গতি বা ভুল তথ্য প্রমাণিত হয় তবে নির্বাচন বা নিয়োগ বাতিল করার ক্ষমতা নিয়োগকারী কর্তৃপক্ষ সংরক্ষণ করে।
- উপযুক্ত প্রার্থীদের লিখিত পরীক্ষা অনুষ্ঠিত হবে। লিখিত পরীক্ষায় উত্তীর্ণ প্রার্থীদের মৌখিক পরীক্ষার জন্য ডাকা হবে।
- লিখিত ও মৌখিক পরীক্ষায় উপস্থিত হওয়ার জন্য প্রার্থীদের কোন টিএ/ডিএ প্রদান করা হবে না।

অধ্যাপক (ডঃ) মিজা মোঃ জিয়াউল ইসলাম
পরিচালক
বাংলাদেশ শিশু হাসপাতাল ও ইনস্টিটিউট