

বরাবর

সভাপতি
নিঃস্বার্থবাদী দাতা নির্ধারণ কমিটি
ও
উপ-উপাচার্য (গবেষণা ও উন্নয়ন)
বাংলাদেশ মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়, ঢাকা

বিষয়: নিঃস্বার্থবাদী দাতা হিসেবে(অঞ্জের নাম) দানের অনুমতি প্রদানের আবেদন।

মহোদয়,

আমি.....,জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর:.....,
পিতা:....., মাতা:.....,
বর্তমান ঠিকানা:.....;স্থায়ী ঠিকানা:.....।

০২। আমি নিঃস্বার্থবাদী দাতা হিসেবে.....কে আমার.....(অঞ্জের নাম)
দান করতে ইচ্ছুক।

০৩। (গ্রহীতার সাথে সম্পর্ক/পরিচয়).....

০৪। (অঞ্জ দানের কারণ).....

০৫। আমি স্বেচ্ছায়, সজ্ঞানে ও লোভ-লালসার বশবর্তী না হয়ে(অঞ্জের নাম) দান করার ইচ্ছা পোষণ
করছি এবং এক্ষেত্রে কোন প্রকার আর্থিক লেনদেন সংঘটিত হয়নি। আমার আবেদনের স্বপক্ষে নিম্নোক্ত কাগজপত্র
সংযুক্ত করলাম:

ক. হলফনামা;

খ. জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম সনদ;

গ. ৩ বছরের ব্যাংক স্টেটমেন্ট/আয়-ব্যয়ের বিবরণী/আয়কর বিবরণী (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে);

ঘ. স্থাবর/অস্থাবর সম্পত্তির বিবরণী;

ঙ. দাতা ও গ্রহীতার সম্পর্কের দালিলিক প্রমাণ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে);

চ. দাতা ও গ্রহীতার পুরাতন ছবি (যদি থাকে);

ছ. কোন প্রাতিষ্ঠানিক বা অপ্রাতিষ্ঠানিক ঋণ থাকলে তার বিবরণ;

জ. মানবদেহে অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ সংযোজন অধ্যাদেশ ২০২৫ অনুযায়ী শারীরিক অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ দান/গ্রহণের
উপযুক্ততার মেডিকেল সনদ;

ঝ. জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট ও হাসপাতাল, শেরে বাংলা নগর, ঢাকা হতে মানসিক সুস্থতার সনদ;

ঞ. মাদকাসক্ত নন তা প্রমাণের জন্য সরকারি স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠান হতে ডোপ টেস্ট এর সনদ;

ট.(অন্যান্য) (যদি থাকে)।

তারিখ:

(দাতার স্বাক্ষর ও তারিখ)

নাম.....

মোবাইল নাম্বার:

৩

বরাবর

সভাপতি

নিঃস্বার্থবাদী দাতা নির্ধারণ কমিটি

ও

উপ-উপাচার্য (গবেষণা ও উন্নয়ন)

বাংলাদেশ মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়, ঢাকা

বিষয়: গ্রহীতা হিসেবে(অঞ্জের নাম) গ্রহণের অনুমতি প্রদানের আবেদন।

মহোদয়,

আমি.....,জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর:.....,
পিতা:, মাতা:,
বর্তমান ঠিকানা:;
স্থায়ী ঠিকানা:.....।

০২। আমি.....রোগে আক্রান্ত। আমার.....(গৃহীত
অঞ্জের নাম) ট্রান্সপ্লান্ট করা প্রয়োজন। (দাতার নাম) আমাকে নিঃস্বার্থভাবে
উক্ত অঙ্গ দান করতে ইচ্ছুক।

০৩। এমতাবস্থায়, আমাকে নিঃস্বার্থবাদী দাতা.....(দাতার নাম) হতে.....(অঞ্জের
নাম) গ্রহণের অনুমতি প্রদানের অনুরোধ করছি। আমার আবেদনের স্বপক্ষে নিম্নোক্ত কাগজপত্র সংযুক্ত করলাম:

ক. জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম সনদ;

খ. ৩ বছরের ব্যাংক স্টেটমেন্ট/আয়-ব্যয়ের বিবরণী/আয়কর বিবরণী (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে);

গ. স্থাবর/অস্থাবর সম্পত্তির বিবরণী;

ঘ. দাতা ও গ্রহীতার সম্পর্কের দালিলিক প্রমাণ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে);

ঙ. দাতা ও গ্রহীতার পুরাতন ছবি (যদি থাকে);

চ. আয়ত্তাধীন (Reachable) নিকটাত্মীয় কারো সাথে অঙ্গ প্রদানে প্রয়োজনীয় মিল (Match) পাওয়া
যায়নি অথবা তাদের মধ্যে অঙ্গ দানে আগ্রহী নন এই মর্মে আয়ত্তাধীন (Reachable) নিকটাত্মীয়/আত্মীয়গণ
কর্তৃক প্রত্যয়নপত্র;

ছ. মানবদেহে অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ সংযোজন অধ্যাদেশ, ২০২৫ অনুযায়ী শারীরিক অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ দান/গ্রহণের
উপযুক্ততার মেডিকেল সনদ;

জ. জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট ও হাসপাতাল, শেরে বাংলা নগর, ঢাকা হতে মানসিক সুস্থতার সনদ;

ঝ. মাদকাসক্ত নন তা প্রমাণের জন্য সরকারি স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠান হতে ডোপ টেস্ট এর সনদ;

ঞ.(অন্যান্য) (যদি থাকে)।

তারিখ:

(গ্রহীতার স্বাক্ষর ও তারিখ)

নাম.....

মোবাইল নাম্বার:

৩