



অনাপত্তি সনদ (NOC)

(মন্ত্রণালয়/বিভাগ/কার্যালয়-এর নাম)

স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়, স্বাস্থ্য সেবা, ঢাকা

ওয়েবসাইট:

স্মারক নং: **সিবি/স্বাস্থ্য-২/৭০০(৬)**

তারিখ: **১২/০৬/২০২১**

বিষয়: জনাব **স্বাস্থ্য: সিদ্দিকুর রহমান** পিতা/স্বামী **মুত ইব্রাহিম হোসেন**
এর পাসপোর্ট করার জন্য অনাপত্তি প্রদান।

জনাব **স্বাস্থ্য: সিদ্দিকুর রহমান, সিদ্দিকুল কবীর, ১০৩০ একডিন্টা, বঙ্গবন্ধু** কার্যালয়ে

স্থায়ী/অস্থায়ী ভিত্তিতে (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে দাপ্তরিক পরিচিতি নম্বর.....), **অভিধার** পদে নিযুক্ত আছেন। তার পাসপোর্টের আবেদনপত্র প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য এর সঙ্গে প্রেরণ করা হ'ল। পুলিশ বিভাগের মাধ্যমে ইতোপূর্বে তার পূর্ব পরিচয় ও চরিত্র প্রতিপাদিত হয়েছে/হয়নি এবং তার বিরুদ্ধে বিরূপ কোন তথ্য নেই।

০২। বর্তমান ঠিকানা : **সিদ্দিকুল কবীর, ১০৩০ একডিন্টা, বঙ্গবন্ধু**
বঙ্গবন্ধু-বিশিষ্টা, বঙ্গবন্ধু-১

০৩। জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম নিবন্ধন নম্বর : **৯৬২৬৬০৪৭০৬৪২৭**

০৪। অবসর গ্রহণের তারিখ : **২২/০২/২০২০**

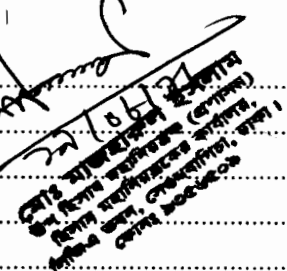
০৫। আবেদনকারীর পরিবারবর্গের বিবরণ (নির্ভরশীল স্বামী/স্ত্রী এবং ১৫ বছরের নীচে অপ্রাপ্তবয়স্ক সন্তানদের পাসপোর্ট করার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য):

ক্রমিক নং	নাম	সম্পর্ক (টিক দিন)	জন্ম তারিখ	জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম নিবন্ধন সনদ নম্বর
০১.		স্বামী: <input type="checkbox"/> স্ত্রী: <input type="checkbox"/>		
০২.		পুত্র: <input 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 : **[Signature]**
নাম : **[Name]**
পদবি : **[Title]**
টেলিফোন নম্বর : **[Phone No.]**
ই-মেইল : **[Email]**
ওয়েবসাইট : **[Website]**



প্রাপক
পরিচালক/উপপরিচালক/সহকারী পরিচালক
বিভাগীয় পাসপোর্ট ও ভিসা অফিস/আঞ্চলিক পাসপোর্ট অফিস,
বঙ্গবন্ধু-১

