

দুটি সন্তানের বেশী নয়  
একটি হ'লে ভাল হয়।

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর  
মোহাম্মদপুর ফার্মিটি সার্ভিসেস এন্ড ট্রেনিং সেন্টার এবং  
১০০ শয্যা বিশিষ্ট মা ও শিশু স্বাস্থ্য হাসপাতাল  
মোহাম্মদপুর, ঢাকা  
[www.mfstc.gov.bd](http://www.mfstc.gov.bd)

স্মারক নং- পপঅ/এমএফএসটিসি/২০১৭/

তারিখঃ /০২/২০১৮খ্রিঃ

বিষয় : জনাব/বেগম ডাঃ হোসনে জাহান, পিতা/স্বামী : কর্নেল ডাঃ মোঃ মাসুদুল হক -এর আন্তর্জাতিক পাসপোর্ট এর জন্য বিভাগীয় অনাপত্তি প্রদান প্রসঙ্গে।

ডাঃ হোসনে জাহান, মোহাম্মদপুর ফার্মিটি সার্ভিসেস এন্ড ট্রেনিং সেন্টার এবং ১০০ শয্যা বিশিষ্ট মা ও শিশু স্বাস্থ্য হাসপাতাল, মোহাম্মদপুর, ঢাকা কার্যালয়ের স্থায়ী/অস্থায়ী পদের নাম (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে ব্যক্তিগত পরিচিতি নম্বরসহ)ঃ মেডিকেল অফিসার নিযুক্ত আছেন। তাঁর একটি আন্তর্জাতিক পাসপোর্টের আবেদনপত্র প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য এতদসহ প্রেরিত হলো। পুলিশ বিভাগের মাধ্যমে ইতিপূর্বে তাঁর পূর্ব পরিচয় ও চরিত্র প্রতিপাদিত হয়েছে/হয়নি এবং তার বিরুদ্ধে কিছুই বলার নাই।

২। আবেদনকারীর জাতীয় পরিচয়পত্র/নম্বরঃ

1 9 6 4 2 6 9 2 8 5 8 5 3 7 6 5 5

৩। উক্ত আবেদনকারীর অবসর গ্রহণের তারিখ :

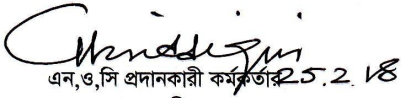
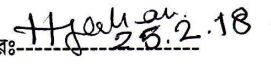
3 0 0 5 2 0 2 3

৪। উক্ত আবেদনকারী কর্মকর্তা/কর্মচারী অদূর ভবিষ্যতে সরকারী/ব্যক্তিগত কাজে বিদেশ গমনে ইচ্ছুক এবং তাঁকে ছুটি দেওয়া হবে। তাঁর বিদেশ অবস্থানকালীন অনুপস্থিতি কর্মরত অবস্থায় বলে বিবেচিত হবে বিধায় তাঁকে ছাড়পত্রের অবাধ সুবিধাসমূহ প্রদানে কোন আপত্তি নাই।

৫। উক্ত আবেদনকারী কর্মকর্তা/কর্মচারীর পরিবারবর্গের বিবরণ (নির্ভরশীল স্বামী/স্ত্রী এবং ১৫ বছরের নিচে অপ্রাপ্তবয়স্ক সন্তানদের পাসপোর্ট করার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)।

| ক্রঃ নং | নাম | সম্পর্ক (√টিক দিন) | জন্ম তারিখ ও বয়স |
|---------|-----|--------------------|-------------------|
|         |     |                    |                   |

৬। উক্ত আবেদনকারী এবং তাঁর পরিবারের সদস্যবৃন্দ ইচ্ছা/নিবেশাধীকার/জন্মসূত্রে/বংশসূত্রে বাংলাদেশের নাগরিক।

|                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>এন,ও,সি প্রদানকারী কর্মকর্তার<br/>নামসহ সীল।<br/>ডাঃ মোঃ মুনীরুজ্জামান সিদ্দীকী<br/>পরিচালক<br/>মোহাম্মদপুর ফার্মিটি সার্ভিসেস<br/>এন্ড ট্রেনিং সেন্টার, ঢাকা।</p> | <p>স্বাক্ষরঃ </p> <p>নাম : ডাঃ হোসনে জাহান<br/>পদবীঃ মেডিকেল অফিসার<br/>টেলিফোন নম্বরঃ ০১৭১৫-০০২২৭২ (মোবাইল)<br/>ওয়েব এড্রেসঃ- <a href="http://www.mfstc.gov.bd">www.mfstc.gov.bd</a><br/>ইমেইল :</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

প্রাপক,

পরিচালক/উপ-পরিচালক/সহকারী পরিচালক  
বিভাগীয়/জেলা পাসপোর্ট ও ভিসা অফিস  
আগারগাঁও, ঢাকা।