

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ
প্রশাসন-১ শাখা
বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা
www.mohfw.gov.bd

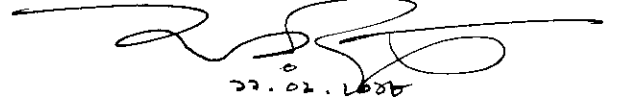
নং-৪৫.১৩৭.১১৬.০০.০০.০০২.২০১৬- ২৩৪

তারিখঃ ১১ ফেব্রুয়ারি, ২০১৮ খ্রিস্টাব্দ
২৯ মাঘ, ১৪২৪ বঙ্গাব্দ

বিষয়ঃ অফিসিয়াল পাসপোর্ট করার আবেদন অগ্রায়ন প্রসঙ্গে।

উপর্যুক্ত বিষয়ে জানানো যাচ্ছে যে, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের প্রোগ্রামার জনাব মোঃ নূরুল ইসলাম খান অফিসিয়াল পাসপোর্ট নবায়ন করার জন্য নির্ধারিত ফরমে আবেদন করেছেন। তাঁর আবেদন ফরমটি পরবর্তী প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য নির্দেশক্রমে এতদসঙ্গে অগ্রায়ন করা হল।

সংযুক্তঃ বর্ণনামতে।


১১.০২.১৮
(এ.জেড.এম. শারজিল হাসান)
উপসচিব
ফোনঃ ৯৫৭৭৯৮৫
sasadmin1@mohfw.gov.bd

উপপরিচালক,
আঞ্চলিক পাসপোর্ট অফিস,
বাংলাদেশ সচিবালয়,
ঢাকা।

অনুলিপিঃ

- ১। জনাব মোঃ নূরুল ইসলাম খান, প্রোগ্রামার, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
- ২। যুগ্মসচিব (প্রশাসন) মহোদয়ের ব্যক্তিগত কর্মকর্তা, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।

বরাবর

সচিব
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা

(দৃঃ আঃ যুগ্মসচিব (প্রশাসন))

বিষয়ঃ পাসপোর্ট নবায়ন সংক্রান্ত আবেদন

মহোদয়,

যথাযথ সম্মানপূর্বক বিনীত নিবেদন এই যে, আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী ৩০/০১/২০১৮ তারিখে অফিসিয়াল পাসপোর্ট যার নম্বর OC 8026705 এর মেয়াদ উত্তীর্ণ হয়েছে। দাপ্তরিক ও অন্যান্য ব্যক্তিগত কারনে পাসপোর্টটি নবায়ন করা প্রয়োজন।

এমতাবস্থায়, আমাকে উক্ত অফিসিয়াল পাসপোর্টটি নবায়নের জন্য প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য সর্বিনয় অনুরোধ করছি।

সংযুক্তিঃ ১। পাসপোর্ট নবায়নের আবেদন পত্র।
২। অনাপত্তি সনদের ফরম।

তারিখঃ ৩০/০১/২০১৮ খ্রিঃ

আপনার বিশ্বস্ত

আপনার বিশ্বস্ত

Nurul Islam

30.01.18

মোঃ নূরুল ইসলাম খান

প্রোগ্রামার

স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
বহিরাগমন ও পাসপোর্ট অধিদপ্তর

রিইস্যু/তথ্য পরিবর্তন/সংশোধন আবেদন ফরম

Reissue/Information Alteration/Correction Application Form

ফরমটি পাসপোর্টের মেয়াদ উত্তীর্ণ, তথ্য পরিবর্তন/মুদ্রণজনিত ভুল সংশোধন সংক্রান্ত বিষয়ে ব্যবহৃত হবে।
This form will be used to reissue, to change the information/rectify the printing errors of passport.

- নির্দেশনা : ফরমটি ইংরেজিতে (CAPITAL LETTER'S) পূরণ করুন এবং অনুগ্রহপূর্বক আপনার আবেদনের সাথে উপযুক্ত প্রমাণাদি সংযুক্ত করুন।

Instruction : Please fill up the form in English (CAPITAL LETTER'S) and attach relevant documents in favour of your application.

| | | | |
|---|----------------------|--|--|
| বিভাগীয়/ আঞ্চলিক পাসপোর্ট অফিস/মিশনের নাম Name of Divisional/Regional Passport Office/Mission | | পাসপোর্ট বিতরণের প্রকৃতি Type of delivery | |
| DHAKA | | <input type="checkbox"/> সাধারণ Regular | <input checked="" type="checkbox"/> জরুরি Express |
| আবেদনকারীর নাম (বাংলায়) Name of Applicant (In Bangla) | মোঃ নূরুল ইসলাম খান | ফি প্রদান সংক্রান্ত তথ্য Payment of Fees | |
| আবেদনকারীর নাম (ইংরেজিতে) Name of Applicant (in English) | MD. NURUL ISLAM KHAN | • ফি'র পরিমাণ (৳/USD) Amount of Fee (৳/USD) | <input type="text"/> |
| গৃহীত পাসপোর্টের তথ্য Received Passport's Details | | • ব্যাংক/মিশনের নাম Bank/Mission | <input type="text"/> |
| পাসপোর্ট নম্বর Passport No. | 008026705 | • শাখা Branch | <input type="text"/> |
| ইস্যুর স্থান Place of Issue | DHAKA | • রশিদ নং Receipt No. | <input type="text"/> |
| মেয়াদ উত্তীর্ণের তারিখ Date of Expiry | 30012018 | • তারিখ Date | <input type="text"/> |
| ইস্যুর তারিখ Date of Issue | 31012013 | | |

চাহিত সংশোধন Expected Correction

| পাসপোর্টে বর্তমানে প্রদর্শিত তথ্য Information on existing passport | প্রত্যাশিত পরিবর্তন/সংশোধন Expected Change/Correction |
|---|--|
| Spouse's Name: NA | Spouse's Name: KHALEDA ISLAM |
| | |
| | |
| | |

তারিখ
Date 300118

Nurul Islam

✓ আবেদনকারীর/অভিভাবকের (আবেদনকারী অপ্রাপ্তবয়স্ক হলে) স্বাক্ষর
Applicant's/Guardian's (if the applicant is a minor) Signature



অনাপত্তি সনদ (NOC)

(মন্ত্রণালয়/বিভাগ/কার্যালয়-এর নাম)

প্রাক্তন (অথবা বিজ্ঞান, প্রাক্তন ও পরিবার সেবার মন্ত্রণালয়)

ওয়েবসাইট: www.mohfw.gov.bd

স্মারক নং: ৪৫.১৩৭.১১৬.০০.০০২-১০২৬-১০১৫

তারিখ: ৩০০১২০১৮

বিষয়: জনাব (মোঃ মুহম্মদ ইখলাস খান) পিতা/স্বামী (মোঃ আব্দুল বাখার খান) এর পাসপোর্ট করার জন্য অনাপত্তি প্রদান।

জনাব (মোঃ মুহম্মদ ইখলাস খান) প্রাক্তন (অথবা বিজ্ঞান, প্রাক্তন ও পরিবার সেবার মন্ত্রণালয়) কার্যালয়ে স্থায়ী/অস্থায়ী ভিত্তিতে (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে দাপ্তরিক পরিচিতি নম্বর) প্রাক্তন 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 : শাহীদা - ০৬, শেডনং - ০২, দক্ষিণ গাঁও, (মোঃ মোঃ বাখার খান) প্রাক্তন মন্ত্রণালয়, ঢাকা - ১২১৪

০৩। জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম নিবন্ধন নম্বর : ২৬২২১৮০৮৭৬১১০

০৪। অবসর গ্রহণের তারিখ : ০৮০২২০১৬

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)

NOC প্রদানকারী কর্মকর্তার

স্বাক্ষর
নাম
পদবি
টেলিফোন নম্বর
ই-মেইল
ওয়েবসাইট

শেখ মুজিবুর রহমান
মুদ্রাসিট
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

প্রাপক
পরিচালক/উপপরিচালক/সহকারী পরিচালক
বিভাগীয় পাসপোর্ট ও ভিসা অফিস/আঞ্চলিক পাসপোর্ট অফিস,
.....।

বিঃ দ্রঃ অনাপত্তি সনদ (NOC) স্ব স্ব প্রতিষ্ঠানের ওয়েবসাইটে আপলোড করতে হবে।