

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়  
পার-১ অধিশাখা  
বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা  
[www.mohfw.gov.bd](http://www.mohfw.gov.bd)

নং-৪৫.১৪২.১১৬.০০.০০.০০৪.২০১৫-

৪২৭

তারিখঃ ১৭.০৫.২০১৬ খ্রিষ্টাব্দ

**বিষয়ঃ সংশোধিত ছকে মাসিক প্রতিবেদন (A-4 সাইজ কাগজে) প্রেরণ প্রসংগে।**

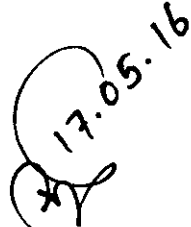
উপর্যুক্ত বিষয়ের প্রেক্ষিতে জানানো যাচ্ছে যে, মেডিকেল কলেজ ও ইনস্টিটিউটসমূহের দক্ষ মানবসম্পদ ব্যবস্থাপনার স্বার্থে মাসিক প্রতিবেদনের ছক আংশিক পরিবর্তন করা হয়েছে। যা এতদসঙ্গে যুক্ত করা হলো।

০২। এমতাবস্থায়, প্রতিমাসের ২ তারিখের মধ্যে মাসিক প্রতিবেদন সংশোধিত ছকে হার্ডকপি (A-4 সাইজ কাগজে) জিইপিযোগে/দূত মারফত নিম্ন ঠিকানায় সরাসরি প্রেরণ নিশ্চিত করাসহ [dsper1@mohfw.gov.bd](mailto:dsper1@mohfw.gov.bd) বরাবর সফট কপি প্রেরণের জন্য অনুরোধ করা হলো। সংশোধিত ছকে হার্ডকপি প্রাপ্তি ব্যতীত মাসিক প্রতিবেদন গৃহীত হবে না। বিষয়টি অতীব জরুরী।

মাসিক প্রতিবেদন প্রেরণের ঠিকানাঃ

উপসচিব (পার-১ অধিশাখা)।  
ভবন নং-৩, কক্ষ নং-২১৫, তৃতীয় তলা  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়  
বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।

সংযুক্তঃ বর্ণনামতে ০৩ ফর্দ।

  
(মইনউদ্দিন আহমদ)  
উপসচিব  
ফোনঃ ৯৫৭৭৯৮৪

অধ্যক্ষ/পরিচালক (সকল)

.....মেডিকেল কলেজ/ইনস্টিটিউট।

অনুলিপিঃ সদয় অবগতি ও প্রয়োজনীয় কার্যার্থে

- ১। সচিব মহোদয়ের একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
- ২। অতিরিক্ত সচিব (প্রশাসন) মহোদয়ের ব্যক্তিগত কর্মকর্তা, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
- ৩। যুগ্মসচিব (পার) মহোদয়ের ব্যক্তিগত কর্মকর্তা, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
- ৪। সিস্টেম এনালিস্ট, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়। (এ মন্ত্রণালয়ের ওয়েব সাইটের নোটিশ বোর্ডে প্রকাশের অনুরোধসহ)।

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
অধ্যক্ষ/পরিচালকের দপ্তর  
...মেডিকেল কলেজ/ইনস্টিটিউট,.....

স্মারক নং-

তারিখঃ

বরাবর,  
সচিব  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়  
বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।

দৃষ্টি আকর্ষণঃ উপসচিব (পার-১ অধিশাখা)।  
ভবন নং-৩, কক্ষ নং-২১৫, তৃতীয় তলা  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়  
বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।

বিষয়ঃ ...../২০১৬ইং মাসের মাসিক প্রতিবেদন প্রেরণ প্রসঙ্গে।

.....মেডিকেল কলেজ/ইনস্টিটিউটে কর্মরত অধ্যাপক/সহযোগী অধ্যাপক ও সহকারী অধ্যাপকগণের তথ্যাদি প্রেরিত “ছক”  
অনুযায়ী পূরণ পূর্বক ...../২০১৬ইং মাসের প্রতিবেদন এতদসঙ্গে প্রেরণ করা হইল।

সংযুক্তঃ পাতা।

(.....)  
অধ্যক্ষ/পরিচালক  
.....মেডিকেল কলেজ/ইনস্টিটিউট,.....  
ফোন-.....  
মোবাইল-.....  
ই-মেইল-.....

টপ সীট

ছক-“ক”

মেডিকেল কলেজ/হিন্টিউটেটের নামঃ.....

ক্রমিক নং	পদের নাম	অনুমোদিত পদ	পূরণকৃত পদ		শূণ্য পদ
			নিয়মিত	চলতি দায়িত্ব	
১	অধ্যাপক				
২	সহযোগী অধ্যাপক				
৩	সহকারী অধ্যাপক				
৪	প্রভাষক				

ছক-“খ”

ক্রমিক নং	পদের নাম	কর্মরত কর্মকর্তার সংখ্যা				চলতি দায়িত্ব	মোট কর্মরত কর্মকর্তার সংখ্যা
		নিয়মিত	ওএসডি	পদের বিপরীতে	চঃদাঃ		
১	অধ্যাপক	শূণ্য পদে	ওএসডি	নিয়মিত	চঃদাঃ		
২	সহযোগী অধ্যাপক						
৩	সহকারী অধ্যাপক						
৪	প্রভাষক						

অধ্যক্ষের/পরিচালকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর

## ছক-গ

### মাসিক প্রতিবেদন

..... যেডিকেল কলেজ/ইনস্টিটিউটে কর্মরত অধ্যাপক, সহযোগী অধ্যাপক, সহকারী অধ্যাপক ও প্রভাষকপদের বিবরণ  
 .....  
 মাসের নামঃ .....

পদের নাম	কর্মকর্তাদের নাম ও কোড নম্বর	মূল পদবি (নিয়মিত)	অনুমোদিত পদের সংখ্যা	অনুমোদিত শূণ্য পদের সংখ্যা	মূল পদে নিয়মিত হওয়ার স্মারক নম্বর ও তারিখ	মূল পদে (নিয়মিত) যোগদানের তারিখ	বর্তমান পদবীসহ (চঃদঃ) তারিখ/তারিখ প্রজ্ঞাপনের স্মারক নম্বর ও তারিখ	বর্তমান পদ যোগদানের তারিখ (চঃদঃ/ তারিখ)	বর্তমান কর্মস্থলে যোগদানের তারিখ	মতব্য (অন্য পদ বিপরীতে বেতন ভাঙ্গি ভোগরত থাকলে তাসহ অন্য যে কোন বিষয় উল্লেখ করুন)
৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩
অধ্যক্ষ										
উপাধ্যক্ষ										
অধ্যাপক										
সহযোগী অধ্যাপক										
সহকারী অধ্যাপক										
প্রভাষক										

তারিখ নম্বর-

অধ্যক্ষ/পরিচালকের স্বাক্ষর ও তারিখ  
স্বাক্ষর