



## অনাপত্তি সনদ (NOC)

(মন্ত্রণালয়/বিভাগ/কার্যালয়-এর নাম)

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

ওয়েবসাইট: [www.dgfp.gov.bd](http://www.dgfp.gov.bd)

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ১ | ৮ | ০ | ১ | ২ | ০ | ২ | ৩ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

স্মারক নং-৫৯.১১.০০০০.৮৫০.২৭.০০১-২০২৩-২৫৪০

তারিখ:

বিষয় : ডা. ফাতেমা ইয়াসমিন, পিতা : মোহাম্মদ আলী-এর পাসপোর্ট করার জন্য অনাপত্তি প্রদান।

ডা. ফাতেমা ইয়াসমিন, মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠান, লালকুঠি, মিরপুর, ঢাকা কার্যালয়ে স্থায়ী/অস্থায়ী ভিত্তিতে (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে দাপ্তরিক পরিচিত নম্বর: .. মেডিকেল অফিসার পদে নিযুক্ত আছেন। তাঁর পাসপোর্টের আবেদনপত্র প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য এর সঙ্গে প্রেরণ করা হল। পুলিশ বিভাগের মাধ্যমে ইতিপূর্বে তাঁর পূর্ব পরিচয় ও চরিত্র প্রতিপাদিত হয়েছে/হয়নি এবং তাঁর বিরুদ্ধে বিরূপ কোন তথ্য নেই।

০২। বর্তমান ঠিকানা : মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠান, লালকুঠি, মিরপুর, ঢাকা।

০৩। জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম নিবন্ধন নম্বর 

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ৭ | ৩ | ১ | ৫ | ৬ | ৭ | ৯ | ২ | ৮ | ৭ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

০৪। অবসর গ্রহণের তারিখ : 

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ৩ | ০ | ১ | ২ | ২ | ০ | ৮ | ৩ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

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

| ক্রমিক<br>নং | নাম                | সম্পর্ক                          | জন্ম তারিখ       | জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম নিবন্ধন সনদ নম্বর |
|--------------|--------------------|----------------------------------|------------------|--|
| ০১.          | এ.টি.এম জাফর ইকবাল | স্বামী: <input type="checkbox"/> | ১৫-০৮-১৯৭৬ খ্রি: | ৩০১৩০৮১৯৫৯৪১৯                            |
| ০২.          | -                  | - <input type="checkbox"/>       | -                | -  |

০৬। আবেদনকারী/আবেদনকারীগণ বাংলাদেশের নাগরিক। তাঁকে/তাঁদেরকে পাসপোর্ট প্রদানে আপত্তি নাই।

০৭। অনাপত্তি সনদ (NOC) একবার ব্যবহারযোগ্য এবং ইস্যুর তারিখ হতে ০৬(ছয়) মাস পর্যন্ত কার্যকর থাকিবে।



এনওসি প্রদানকারী কর্মকর্তার

নামসহ সীল।

(মন্ত্রণালয়/অধিদপ্তর/পরিদপ্তর/

বিভাগ/কর্পোরেশন

এর প্রধান কর্মকর্তা/জেলার  
দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা)

স্বাক্ষর

: .....ডা. মোঃ মুক্তিমুলক করিম.....

নাম

: .....মাতৃ শিশু স্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠান.....

পদবি

: .....লালকুঠি, মিরপুর, ঢাকা।.....

টেলিফোন নম্বর

: ৫৮০৫২৩৬১ (অফিস)

ই-মেইল

: mchtimirpur@gmail.com

ওয়েবসাইট

: .....

প্রাপক

পরিচালক/উপপরিচালক/সহকারী পরিচালক

বিভাগীয় পাসপোর্ট ও ভিসা অফিস/আঞ্চলিক পাসপোর্ট অফিস,

আগারগাঁও, ঢাকা।

বিস্তৃত অনাপত্তি সনদ (NOC) স্বত্ত্ব প্রতিষ্ঠানের ওয়েবসাইটে আপলোড করতে হবে।