

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
মাতৃসদন ও শিশু স্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠান
আজিমপুর, ঢাকা-১২০৫।

স্মারক নং-মাতৃসদন/..... ১২৭৯

তারিখ: ১৫/১১/২০২১ খ্রিষ্টাব্দ

বিষয়ঃ জনাব/জনাবা.....কামাল এলামুর.....পিতা/স্বামী.....চোয়ে মনমুন হুসে
এর আন্তর্জাতিক পাসপোর্ট করার জন্য অনাপত্তি প্রদান প্রসংগে।

জনাব/জনাবাকামাল এলামুর..... কার্যালয়ের নামএম.মি.টি.ই.বি.
.....চোয়ে মনমুন হুসে..... স্বার্য/অস্ত্রায়ী (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে ব্যক্তিগত পরিচিতি নম্বরসহ)
১। পারিবারিক জনসংখ্যার পদে নিযুক্ত আছেন। তাঁর একটি আন্তর্জাতিক পাসপোর্টের
আবেদনপত্র প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য এতদসংগে প্রেরিত হলো। পুলিশ বিভাগের মাধ্যমে ইতোপূর্বে তাঁর পূর্ব পরিচয়
ও চরিত্র প্রতিপাদিত হয়েছে/হয়নি এবং তাঁর বিরক্তিক্ষেত্রে কিছুই বলার নাই।

২। তাঁর বর্তমান ঠিকানা : ৩১৬ শাহজুন্দর স্ট্রীট চোয়ে মনমুন হুসে

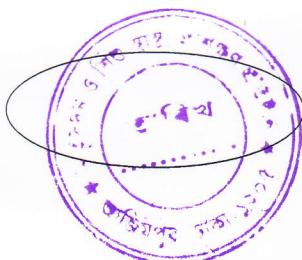
৩। জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর : 2807922113

৪। অবসর গ্রহনের তারিখ : ৩১০৬২০২২

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

এন্টিক নং	নাম	সম্পর্ক(টিক দিন)	জন্ম তারিখ
০১।		স্বামী/স্ত্রী	
০২।		পুত্র/কন্যা	
০৩।		পুত্র/কন্যা	

৬। উক্ত আবেদনকারী এবং তাঁর পরিবারের সদস্যবৃন্দ বাংলাদেশের নাগরিক।



এনওসি প্রদানকারী কর্মকর্তার
নামসহ সীল
(মন্ত্রনালয়/অধিদপ্তর/পরিদপ্তর/বিভাগ/কর্পোরেশন
এর প্রধান কর্মকর্তা/কর্মপক্ষের জেলার প্রধান কর্মকর্তা)

ঠাঃ ইশ্বরাজ জাহান
স্বাক্ষরঃ
নামঃ
নামঃ মাতৃসদন ও শিশু স্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠান
পদবীঃ
টেলিফোন নম্বরঃ ৫৮৬১০০৪৫(অঃ)
ওয়েব এড্রেসঃ

প্রাপকঃ

ই-মেইল নম্বরঃ E-mail: mctidhaka@gmail.com

পরিচালক/উপপরিচালক/সহকারী পরিচালক
বিভাগীয়ে পাসপোর্ট ও ভিসা অফিস/আঞ্চলিক পাসপোর্ট অফিস

..... |