



কুর্মিটোলা জেনারেল হাসপাতাল  
কুর্মিটোলা, ঢাকা।

পাসপোর্ট সাইজ  
ছবি আঠা দিয়ে  
লাগাতে হবে।

অবৈতনিক প্রশিক্ষণের আবেদন ফরম

বরাবর,

পরিচালক

কুর্মিটোলা জেনারেল হাসপাতাল, ঢাকা সেনানিবাস, ঢাকা।

আমি ডাঃ.....পিতাঃ.....

আপনার হাসপাতালে মেডিসিন/ সার্জারী/ গাইনী এন্ড অবস্/ অটোল্যারিস্কোলজি/অপথ্যালমোলজি/ এ্যানেসথেসিওলজি/ডার্মাটোলজিএন্ড ডেনেরোলজি/ পেডিয়াট্রিক্স বিভাগে (জুলাই-ডিসেম্বর/২০২৪) সেশনে ছয় (০৬) মাসের অবৈতনিক প্রশিক্ষণ গ্রহণের জন্য আত্মহী। প্রয়োজনীয় তথ্যাবলীসহ সমস্ত কাগজপত্র এতদসঙ্গে দাখিল করলাম। অনুগ্রহ করে প্রশিক্ষণের জন্য আমাকে মনোনীত করে বাধিত করবেন।

১। বর্তমান/যোগাযোগের ঠিকানাঃ.....

২। স্থায়ী ঠিকানাঃ.....

৩। মোবাইল নম্বর : ..... ই-মেইল:.....হোয়াটসঅ্যাপ.....

৪। এমবিবিএস পাশের (বছর).....(মাস).....(কলেজ).....

৫। এমবিবিএস পরীক্ষায় প্রাপ্ত নম্বরঃ মেডিসিন.....সার্জারী.....গাইনী.....

৬। বিএমডিসি রেজিস্ট্রেশন নম্বর.....।

৭। পোস্ট গ্রাজুয়েশন সংক্রান্ত তথ্য: বিষয়.....১ম পর্ব পাশের বছর.....মাস.....

৮। পূর্বে প্রশিক্ষণের বিস্তারিত বিবরণঃ.....

| ক্র:নং | বিষয় | প্রতিষ্ঠানের নাম | হইতে | পর্যন্ত |
|--------|-------|------------------|------|---------|
| ক।     |       |                  |      |         |
| খ।     |       |                  |      |         |
| গ।     |       |                  |      |         |
| ঘ।     |       |                  |      |         |
| ঙ।     |       |                  |      |         |

৯। বিষয় ও ইউনিট অগ্রগণ্যতা।

| ক্রমিক নং | বিষয় | ইউনিট |
|-----------|-------|-------|
| ক।        | ক)    |       |
|           | খ)    |       |
|           | গ)    |       |

১০। অঙ্গীকার নামাঃ এ মর্মে অঙ্গীকার করিতেছি যে, উপরে বর্ণিত তথ্যাবলি সম্পূর্ণ সত্য। স্বাক্ষাৎকারের সময় উল্লিখিত তথ্য প্রমাণের জন্য সকল মূল সার্টিফিকেট ও তথ্যাদি উপস্থাপন করব। কোন তথ্য অসত্য প্রমাণিত হলে আইনানুগ শাস্তি ভোগ করতে বাধ্য থাকব।

প্রার্থীর স্বাক্ষর ও তারিখ .....

কমিটি কর্তৃক সুপারিশকৃত বিভাগ/ইউনিট .....

বিভাগ/ইউনিট প্রধানের স্বাক্ষর

অনুমোদিত হলো/অননুমোদিত হলো না।

পরিচালক

কুর্মিটোলা জেনারেল হাসপাতাল, কুর্মিটোলা, ঢাকা।