

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

পরিচালক এর কার্যালয়

কুর্মিটোলা জেনারেল হাসপাতাল

ঢাকা সেনানিবাস, ঢাকা।

E-mail: kurmitola500bed@hospi.dghs.gov.bd

স্মারক নং-কুঃজেঃহাঃ/পোস্ট গ্রাজুয়েট ট্রেনিং/২০২৪/৭৭১২

তারিখঃ ৩০/১১/২০২৪ইং

অবৈতনিক চিকিৎসকদের প্রশিক্ষণ সংক্রান্ত বিজ্ঞপ্তি :

কুর্মিটোলা জেনারেল হাসপাতাল বিসিপিএস কর্তৃক মেডিসিন, কার্ডিওলজি, সার্জারী, গাইনী এন্ড অবস্, অটোল্যারিঙ্গোলজি, অফথালমোলজি, এ্যানেসথেসিওলজি, ডার্মাটোলজি এন্ড ভেনেরোলজি, পেডিয়াট্রিক্স বিষয়ে পোস্ট গ্রাজুয়েশন প্রশিক্ষণ পরিচালনার জন্য অনুমোদন রয়েছে। এ প্রেক্ষিতে জানুয়ারী-জুন/২০২৫ইং সেশনে পোস্ট গ্রাজুয়েট ট্রেনিং এর জন্য সরকারী নীতিমালা অনুযায়ী অনারারী মেডিকেল অফিসার (HMO) হিসেবে নির্ধারিত ফরমে দরখাস্ত আহবান করা যাচ্ছে। আবেদন ফরম www.kgh.gov.bd ওয়েবসাইট হতে ডাউনলোড করা যাবে। ডাউনলোডকৃত আবেদন ফরম যথাযথভাবে পূরণ পূর্বক ০২ কপি সদ্যতোলা পাসপোর্ট সাইজের ছবি, ইন্টার্নশীপ প্রশিক্ষণ সনদের ফটোকপি, বিএমডিসি কর্তৃক রেজিস্ট্রেশন এর ফটোকপি, এফসিপিএস/এমডি/এমএস পার্ট-১ এর ফটোকপিসহ আগামী ২৪/১২/২০২৪ইং তারিখ অফিস চলাকালীন সময়ের মধ্যে জমা প্রদান করা যাবে।

এ সংক্রান্ত বিস্তারিত তথ্য কুর্মিটোলা জেনারেল হাসপাতাল ওয়েব সাইট: www.kgh.gov.bd অথবা হাসপাতাল প্রশাসনিক অফিসে পাওয়া যাবে।

স্বাক্ষরিত/-

ব্রিগেডিয়ার জেনারেল মোঃ সাইদুর রহমান

পরিচালক

কুর্মিটোলা জেনারেল হাসপাতাল, ঢাকা সেনানিবাস, ঢাকা।



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/ কার্ডিওলজি/ সার্জারী/ গাইনী এন্ড অবস্/ অটোল্যারিঙ্গোলজি/ অপথ্যালমোলজি/ এ্যানেসথেসিওলজি/ ডার্মাটোলজি এন্ড ভেনেরোলজি/ পেডিয়াট্রিক্স বিভাগে (জানুয়ারী-জুন/২০২৫) সেশনে ছয় (০৬) মাসের অবৈতনিক প্রশিক্ষণ গ্রহণের জন্য আগ্রহী। 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 নম্বরঃ ই-মেইলঃ.....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	ইইতে	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 করতেনি যে, উপরে বর্ণিত তথ্যাবলি সম্পূর্ণ সত্য। স্বাক্ষরকারের 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।