



বাংলাদেশ শিশু হাসপাতাল ও ইনস্টিটিউট
শেরে বাংলা নগর, ঢাকা-১২০৭।

চাকুরীর আবেদনপত্র

ওয়ার্ড বয়/আয়া. পিয়ন ও এটেনডেন্ট

৩ কপি
ছবি

- ১.১ পূর্ণ নাম স্পষ্ট অক্ষরে (বাংলায়) :
(In English) :
- ১.২ পদের নাম :
- ১.৩ পিতা/স্বামীর নাম (ক) বাংলা :
(খ) In English :
- ১.৪ মাতার নাম (ক) বাংলা :
(খ) In English :
- ১.৫ জন্ম তারিখ :, বয়স (১৭/১০/২০২৬ তারিখ অনুযায়ী) : বছর মাস দিন
- ১.৬ স্থায়ী ঠিকানা (ক) বাংলা : গ্রাম/শহর : ডাকঘর :
থানা : জেলা :
(খ) In English : Village/City : Post Office :
P.S. : District :
- ১.৭ যোগাযোগের ঠিকানা (ক) বাংলা :
(খ) English :
- মোবাইল নম্বর : হোয়াটসঅ্যাপ নম্বর :
ই-মেইল :
- ১.৮ বৈবাহিক অবস্থা : বিবাহিত/অবিবাহিত ১.৯ লিঙ্গ : পুরুষ/মহিলা/তৃতীয় লিঙ্গ
- ১.১০ নাগরিকত্ব : ১.১১ ধর্ম :
- ১.১২ কোটা : মুক্তিযোদ্ধা/শহিদ মুক্তিযোদ্ধা ও বীরসঙ্গী/ক্ষুদ্র-ম-গোষ্ঠী/শারীরিক প্রতিবন্ধী/তৃতীয় লিঙ্গ
- ২.০ শিক্ষাগত যোগ্যতার বিবরণ :

উত্তীর্ণ পরীক্ষাসমূহ	শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নাম	বোর্ডের নাম	শ্রেণী/বিভাগ/ গ্রেড	পরীক্ষা পাশের সাল

অপর পৃষ্ঠায় দ্রষ্টব্য

Deep. K.

৩.০ সরকারী/আধাসরকারী/স্বায়ত্বশাসিত/বেসরকারী সংস্থায় নিযুক্ত থাকিলে পদের নামসহ চাকুরীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ (প্রয়োজনে আলাদা কাগজ সংযোজন করা যাইবে) :

৪.০ জাতীয় পরিচয় পত্রের নম্বর : ----- ৪.১ রক্তের গ্রুপ : -----

৫.০ ব্যাংক ড্রাফট/পে-অর্ডার নম্বর : ----- তারিখ : ----- ব্যাংকের নাম : -----

৬.০ প্রার্থী সম্বন্ধে অবহিত কিন্তু আত্মীয় নন এমন দু'জন বিশিষ্ট ব্যক্তির পরিচিতি :

৬.১ ব্যক্তির নাম : ৬.২ ব্যক্তির নাম :

পেশা/পদবী : পেশা/পদবী :

ঠিকানা : ঠিকানা :

ঘোষণাপত্র

৭.০ এতদ্বারা আমি শপথপূর্বক ঘোষণা করিতেছি যে, এই আবেদনপত্রে লিখিত সকল বিবরণ আমার জ্ঞান ও বিশ্বাস মতে সত্য।

তারিখঃ

প্রার্থীর স্বাক্ষরঃ

শর্তাবলীঃ

- ১। আবেদনকারীগণকে অবশ্যই বাংলাদেশের নাগরিক হতে হবে।
- ২। আবেদন ফরম যথাযথভাবে পূরণ করে আগামী ১৭/১০/২০২৬ইং তারিখের মধ্যে (অফিস সময়সকাল ৯ঃ০০ ঘটিকা হতে বেলা ২ঃ০০ ঘটিকা) সরাসরি/ডাকযোগে পরিচালক, বাংলাদেশ শিশু হাসপাতাল ও ইনস্টিটিউট, শেরে বাংলা নগর, ঢাকা-১২০৭ ঠিকানায় পৌছাতে হবে।
- ৩। আবেদন ফরমের সাথে নিম্নলিখিত সনদপত্রসমূহের ফটোকপি (১ম শ্রেণীর গেজেটেড কর্মকর্তা কর্তৃক সত্যায়িত) দাখিল করতে হবে।
 - ৩.১ সকল শিক্ষাগত যোগ্যতার সনদপত্র ও অভিজ্ঞতার সনদপত্র;
 - ৩.২ সদ্য তোলা ৩ কপি (শ্যাব্রিফ্ট) পাসপোর্ট সাইজের ছবি;
 - ৩.৩ জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্মনিবন্ধন সনদ;
 - ৩.৪ ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান/সিটি করপোরেশন/পৌরসভার চেয়ারম্যান/কাউন্সিলর কর্তৃক প্রদত্ত নাগরিকত্ব সনদপত্র;
 - ৩.৫ চাকুরীরত প্রার্থীদের ক্ষেত্রে যথাযথ কর্তৃপক্ষের অনুমতিপত্র;
- ৪। মুক্তিযোদ্ধা কোটাসহ অন্যান্য কোটা নির্ধারনের ক্ষেত্রে সরকারের সর্বশেষ বিধিবিধান প্রযোজ্য হবে।
- ৫। “মুক্তিযোদ্ধা পোষ্য” প্রার্থীদের ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট গেজেট এবং MIS সংযুক্ত করতে হবে।
- ৬। প্রার্থীগণকে পরীক্ষার ফি বাবদ ‘পরিচালক’ বাংলাদেশ শিশু হাসপাতাল ও ইনস্টিটিউট এর অনুকূলে ৫০০/- (পাঁচশত) টাকা সমমূল্যের পে-অর্ডার/ব্যাংক ড্রাফট বাংলাদেশের যে কোন সিডিউল ব্যাংক থেকে সংগ্রহ করে তা আবেদনফরমের সাথে সংযুক্ত করতে হবে;
- ৭। নির্দিষ্ট সময়সীমার পর প্রাপ্ত আবেদন ও অসম্পূর্ণ বা মিথ্যা তথ্য সম্বলিত আবেদন সরাসরি বাতিল বলে গণ্য হবে।
- ৮। নিয়োগ প্রক্রিয়া চলাকালীন বা নিয়োগ প্রাপ্তির পরেও যদি কোন শর্তাদিতে অসঙ্গতি বা ভুল তথ্য প্রমাণিত হয় তবে নির্বাচন বা নিয়োগ বাতিল করার ক্ষমতা নিয়োগকারী কর্তৃপক্ষ সংরক্ষণ করে।
- ৯। উপযুক্ত প্রার্থীদের লিখিত পরীক্ষা অনুষ্ঠিত হবে। লিখিত পরীক্ষায় উত্তীর্ণ প্রার্থীদের মৌখিক পরীক্ষার জন্য ডাকা হবে।
- ১০। লিখিত ও মৌখিক পরীক্ষায় উপস্থিত হওয়ার জন্য প্রার্থীদের কোন টিএ/ডিএ প্রদান করা হবে না।


 অধ্যাপক (ডঃ) মিজী মোঃ জিয়াউল ইসলাম
 পরিচালক
 বাংলাদেশ শিশু হাসপাতাল ও ইনস্টিটিউট