



অনুমতি নমদ (NOC)

(মাসখানা/বিভাগ/কার্যালয়-এর নাম)

(জনাব/শ্রী) **নিয়ন্ত্রক জাতিস্বাস্থ্য, বাংলাদেশ**

তারিখ:

১৬.০৬.১৪০০.০০২.১১.০২৬.১৮-১৫.১৮

স্মারক: ২২০৬২০১৭

বিষয়: **ঔষধি বিক্রয় চাকচা** (স্বাস্থ্য নিয়ন্ত্রক জাতিস্বাস্থ্য)

এর পাঠ্যক্রমটি হল:

ঔষধি বিক্রয় চাকচা, ১৯৮৭ সাল থেকে তথা জাতিস্বাস্থ্য সেবার নীতিমালা

এই অনুমতি দেওয়া হয়েছে কারণ প্রার্থী নিম্নলিখিত শর্তাবলী পূরণ করেছেন:

১. প্রার্থী **জাতিস্বাস্থ্য সেবার নীতিমালা, ১৯৮৭** অনুযায়ী কার্যক্রম পরিচালনা করছেন।

২. প্রার্থীর পঞ্জীয়ন নম্বর: **৪৬২৪৯০২১০৬৪০৬**

৩. প্রার্থীর জন্ম তারিখ: **১৪০২২০২৬**

৪. প্রার্থীর পরিচয়পত্রের নথি (নিম্নলিখিত শর্তাবলী) এবং ১০ বছরের মধ্যে অধ্যয়নের প্রমাণের নথি প্রেরণ করা হয়েছে।

ক্র.সং	বিষয়	সম্পূর্ণ (হ্যাঁ/না)	তারিখ	স্বাক্ষর/মুদ্রিত নাম
০১		হ্যাঁ: <input type="checkbox"/> না: <input type="checkbox"/>		
০২		হ্যাঁ: <input type="checkbox"/> না: <input type="checkbox"/>		

৫. প্রার্থীর স্বাক্ষর/মুদ্রিত নাম প্রেরণ করা হয়েছে।

৬. অনুমতি নমদ (NOC) প্রার্থীর কার্যালয়ের এবং ১০ দিনের মধ্যে কার্যালয়ে প্রেরণ করা হয়েছে।



স্বাক্ষর: _____
 নাম: _____
 পদবি: _____
 ঠিকানা: _____
 মোবাইল: _____
 ই-মেইল: _____
 কার্যালয়: _____

(সুমাইয়া নাজীন)
 জেলা খাদ্য নিয়ন্ত্রক
 ঝাংমাটি পার্বতা জেলা
 ০৬৩২-৬২৬৬২
 dcf.dgft@dgsd.gov.bd
 w010.dgfood.gov.bd

স্বাক্ষর: _____
 পরিচালক/নির্বাহী কর্মকর্তা/সহকারী পরিচালক
 বিভাগীয় বাসপোর্ট ও হিসাব কার্যালয়/আঞ্চলিক বাসপোর্ট কার্যালয়
ঝাংমাটি পার্বতা জেলা

নিঃসৃত অনুমতি নমদ (NOC) ১৪ দিনের মধ্যে কার্যালয়ে প্রেরণ করা হবে।