



(বিভাগীয় অনাপত্তি (NOC) ফরম)

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
জেলা প্রাথমিক শিক্ষা অফিস  
মৌলভীবাজার।

[www.dpe.moulvibazar.gov.bd](http://www.dpe.moulvibazar.gov.bd)

স্মারক নং : ৩৮.০১.৫৮০০.০০০.৫৬.০১০.২২-১২৪৪

তারিখ : ০৮/০৮/২০২২

বিষয় : জনাব মিলনেন্দু শেখর দাস, পিতা : মাখন লাল দাস

এর আন্তর্জাতিক পাসপোর্ট করার জন্য বিভাগীয় অনাপত্তি প্রদান।

জনাব মিলনেন্দু শেখর দাস, কার্যালয়ের নাম : ডিমাই সরকারি প্রাথমিক বিদ্যালয়, বড়লেখা, মৌলভীবাজার।

স্বামী/অর্ধস্বামী পদের নাম (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে ব্যক্তিগত পরিচিতি নম্বরসহ) ..... সহকারী শিক্ষক পদে নিযুক্ত আছেন। তাঁর একটি আন্তর্জাতিক পাসপোর্টের আবেদনপত্র প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য এতদসঙ্গে প্রেরিত হলো। পুলিশ বিভাগের মাধ্যমে ইতিপূর্বে তাঁর পূর্ব পরিচয় ও চরিত্র প্রতিপাদিত হয়েছে/হয়নি এবং তাঁর বিরুদ্ধে বিরূপ কোন তথ্য নাই।

১। বর্তমান ঠিকানা : ডিমাই সরকারি প্রাথমিক বিদ্যালয়, ডাক: বড়লেখা, উপজেলা: বড়লেখা-৩২৫০ জেলা: মৌলভীবাজার।

২। আবেদনকারীর জাতীয় পরিচয়পত্র নং

১	৯	৮	৭	৫	৮	১	১	৪	৩	৯	৭	৫	৭	৪	১	০
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

৩। উক্ত আবেদনকারীর অবসর গ্রহণের তারিখ :

২	৮	১	১	২	০	৪	৬
---	---	---	---	---	---	---	---

৪। উক্ত আবেদনকারী কর্মকর্তা/কর্মচারী অদূর ভবিষ্যতে সরকারী/ব্যক্তিগত কাজে বিদেশ গমনে ইচ্ছুক এবং তাঁকে ছুটি দেওয়া হবে। তাঁর বিদেশ অবস্থানকালীন অনুপস্থিতি কর্মরত অবস্থা বলে বিবেচিত হবে বিধায় তাঁকে ছাড়াপত্রের অবাধ সুবিধাসমূহ প্রদানে কোন আপত্তি নাই।

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

ক্রঃ নং	নাম	সম্পর্ক (✓ (টিক) দিন)	জন্ম তারিখ ও বয়স
০১	প্রযোজ্য নয়	—	—

৬। উক্ত আবেদনকারী এবং তাঁর পরিবারের সদস্যবৃন্দ ইচ্ছা/ নিবেশাধিকার/জন্মসূত্রে/বংশসূত্রে বাংলাদেশের নাগরিক। তাকে/তাহাদেরকে পাসপোর্ট প্রদানে আপত্তি নাই।

৭। অনাপত্তি (NOC) একবার ব্যবহারযোগ্য এবং ইস্যুর তারিখ হতে ০৬ (ছয়) মাস পর্যন্ত কার্যকর থাকবে।

কজ



প্রাপক

পরিচালক/উপপরিচালক/সহকারী পরিচালক

বিভাগীয় পাসপোর্ট ও ভিসা অফিস/আঞ্চলিক পাসপোর্ট অফিস

এন.ও সি প্রদানকারী কর্মকর্তার  
নামসহ সীল।

(মন্ত্রণালয়/অধিদপ্তর/পরিদপ্তর/বিভাগ/  
কর্পোরেশন এর প্রধান কর্মকর্তা/  
কমপক্ষে জেলার প্রধা কর্মকর্তা)

স্বাক্ষর : .....

নাম : (মোঃ শামসুর রহমান

জেলা প্রাথমিক শিক্ষা অফিসার

পদবী : .....

টেলিফোন নম্বর : .....

ই-মেইল নম্বর : .....