

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর
আইপিএইচ স্কুল রোড
মহাখালী, ঢাকা-১২১২।
www.dgnm.gov.bd

স্মারক নং- ৪৫.০৩.০০০০.০০১.১১.০০১.২০-০৫০

তারিখ: ০২/৪/১৪২৭বঙ্গাব্দ
২৬/৭/২০২০ খ্রিঃ

বিষয়:- নব যোগদানকৃত সিনিয়র স্টাফ নার্সদের যথাযোগ্য এজেন্সি কর্তৃক প্রাক-নিয়োগ জীবন বৃত্তান্ত যাচাই।


- সূত্র নং-(ক) ৪৫.০০.০০০০.১৭২.১১.০২০.১৯-১৬৭, তারিখ: ২২/০৬/২০২০ খ্রিঃ।
(খ) ৪৫.০০.০০০০.১৭২.১১.০২০.১৯-১৪০, তারিখ: ০৭-০৫-২০২০ খ্রিঃ।
(গ) ৪৫.০০.০০০০.১৭২.১১.০২০.১৯-১৪৩, তারিখ: ১০-০৫-২০২০ খ্রিঃ।
(ঘ) ৮০.০০.০০০০.৩০১. গোপনীয়.১১২২২৪.১৮(অংশ-১)-৫১ তারিখ: ৩০/০৪/২০২০ খ্রিঃ।

উপর্যুক্ত বিষয় ও সূত্রোক্ত স্মারকের প্রেক্ষিতে জানানো যাচ্ছে যে, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের অধীনে নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তরের "সিনিয়র স্টাফ নার্স" পদে মোট ৫০৫৪ জন প্রার্থীকে যথাযোগ্য এজেন্সি কর্তৃক প্রাক-নিয়োগ জীবন-বৃত্তান্ত যাচাই পেডিং রেখে নিয়োগ প্রদান করা হয়েছে। ফলে বিপিএসসি কর্তৃক প্রদত্ত শর্ত এবং নিয়োগের শর্ত প্রতিপালনের লক্ষ্যে যথাযোগ্য এজেন্সি কর্তৃক প্রাক-নিয়োগ জীবন-বৃত্তান্ত যাচাই একান্ত প্রয়োজন।

০২। এমতাবস্থায় নব যোগদানকৃত সিনিয়র স্টাফ নার্সদের পুলিশ ভেরিফিকেশন ফরম পূরণপূর্বক ফরম এবং তালিকা (মেধাক্রম অথবা রেজি: অনুযায়ী) স্ব স্ব কর্মস্থলের প্রধানের মাধ্যমে আগামী ২৬/০৭/২০২০ খ্রি: তারিখের মধ্যে বিশেষ বাহক মারফত এ অধিদপ্তরে প্রেরণের জন্য অনুরোধ করা হলো। উল্লেখ্য যে, ই-মেইল বা ভাকযোগে প্রেরিত কোন ফরম গৃহিত হবে না।

০৩। বিষয়টি অতীব জরুরি।

সংযুক্তি:- নির্ধারিত ফরম

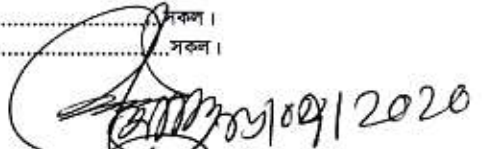

সিদ্দিকা আক্তার
(অতিরিক্ত সচিব)
মহাপরিচালক
ই-মেইল: info@dgnm.gov.bd
ফোন ৯৩১৬৬৭৪

স্মারক নং- ৪৫.০৩.০০০০.০০১.১১.০০১.২০-০৫০/২ (৫০০)

তারিখ: ০২/৪/১৪২৭বঙ্গাব্দ
২৬/৭/২০২০ খ্রিঃ

অনুলিপি অবগতি ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য প্রেরণ করা হ'ল (জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়):

- ০১। সচিব, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, ঢাকা।
০২। সচিব, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, ঢাকা ঢাকা।
০৩। অতিরিক্ত সচিব (নার্সিং ও মিডওয়াইফারি), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, ঢাকা।
০৪। অতিরিক্ত সচিব (চিকিৎসা শিক্ষা), স্বাস্থ্য ও শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, ঢাকা।
০৫। উপসচিব, (নার্সিং সেবা-১/২ শাখা) স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
০৬। উপসচিব, (চিকিৎসা শিক্ষা), স্বাস্থ্য ও শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
০৭। বিভাগীয় পরিচালক, পরিচালক (স্বাস্থ্য) এর কার্যালয়,..... সকল।
০৮। পরিচালক, মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল,..... সকল।
০৯। পরিচালক, বিশেষায়িত হাসপাতাল,..... সকল।
১০। সিভিল সার্জন,..... সকল।
১১। তত্ত্বাবধায়ক, জেলা হাসপাতাল/সদর হাসপাতাল,..... সকল।
১২। উপ পরিচালক/সহকারী পরিচালক,..... সকল।
১৩। উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা,..... সকল।
১৪। সহকারী পরিচালক (নার্সিং), পরিচালক (স্বাস্থ্য) এর কার্যালয়,..... সকল।
১৫। জেলা পাবলিক হেল্থ নার্স, সিভিল সার্জন অফিস,..... সকল।
১৬। সেবা তত্ত্বাবধায়ক/ উপ-সেবা তত্ত্বাবধায়ক,..... সকল।
১৭। পিএমআইএস শাখা, অত্র অধিদপ্তরের ওয়েব সাইটে প্রকাশ করার জন্য অনুরোধ করা হ'ল।
১৮। জনাব/জনাবা


মোহাম্মদ আবুল কলাম
উপসচিব
পরিচালক (প্রশাসন, শিক্ষা ও প্রশিক্ষণ)

প্রাক চাকুরি বৃত্তান্ত যাচাই ফরম

প্রার্থী যে পদে নিযুক্ত হইবেন সেই পদের নাম : (কমিশন ঘবাসময়ে পূরণ করিবে)
প্রথম ভাগ : (প্রার্থী নিজে পূরণ করিবেন)
১. প্রার্থীর পুরা নাম (ডাক নামসহ স্পষ্টাকরে) :
২. জাতীয়তা :
৩. পিতার পুরা নাম ও চাকরিতে থাকিলে পদের নাম ও জাতীয়তা :
৪. স্থায়ী ঠিকানা (বি.পি.এস.সি ফরম-১ এর সহিত সামঞ্জস্য রাখিয়া) :
৫. বর্তমান বাসস্থানের ঠিকানা :

৬. প্রার্থী যেসব স্থানে বিগত পাঁচ বৎসরে ছয় মাসের অধিক অবস্থান করিয়াছেন সেই সব স্থানের ঠিকানা :

ঠিকানা	তারিখ হইতে	তারিখ পর্যন্ত

৭. জন্ম তারিখ : (মাধ্যমিক স্কুল সার্টিফিকেট/সমমানের পরীক্ষার সার্টিফিকেট অনুযায়ী) :

৮. জন্মস্থান : (গ্রাম, থানা/উপজেলা, জেলা ইত্যাদি উল্লেখ করিতে হইবে) :

৯.

প্রার্থী পনের বৎসর বয়স হইতে যেসব বিদ্যালয়, মহাবিদ্যালয় ও বিশ্ববিদ্যালয় অধ্যয়ন করিয়াছেন সেই সব শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নাম ও বৎসর উল্লেখপূর্বক শিক্ষাগত যোগ্যতা :

বিদ্যালয়, মহাবিদ্যালয়, বিশ্ববিদ্যালয় ইত্যাদির নাম	এস,এস,সি/এইচ,এস,সি/অনার্স/মাস্টার্স ডিগ্রির রেজিঃ নম্বর/রোল নম্বর	ভর্তির তারিখ/ বৎসর/সেশন	পরিত্যায়ের তারিখ / বৎসর

১০. কোনো সরকারী/আধা-সরকারী/স্বায়ত্তশাসিত/আধা-স্বায়ত্তশাসিত/স্থানীয় সরকারের সংস্থাসহ বেসরকারী প্রতিষ্ঠানে প্রার্থী চাকুরি করিয়া থাকিলে/বর্তমানে কর্মরত থাকিলে উহার পূর্ণ বিবরণ ও ঠিকানা এবং প্রায়োজ্য ক্ষেত্রে পরিত্যাগের কারণ :

নিয়োগকারী অফিস/ব্যবসা প্রতিষ্ঠান এর নাম	তারিখ হইতে	তারিখ পর্যন্ত	কর্মরত থাকিলে (কর্মরত লিখিতে হইবে)	পরিত্যাগ করিলে (পরিত্যাগের কারণ)

বাংলাদেশ সেনাবাহিনীর অধীনে প্রার্থী পূর্বে চাকুরি করিয়া থাকিলে, অব্যাহতি সার্টিফিকেটে লিপিবদ্ধ চাকুরির মেয়াদ, কী কী দায়িত্ব পালন করিয়াছেন এবং চাকুরি ও আচার-ব্যবহার সম্পর্কিত রিপোর্টের সংশ্লিষ্ট বিবরণাদি উল্লেখ করিতে হইবে।

১১. প্রার্থী মুক্তিযোদ্ধার পুত্র/কন্যা/পুত্র কন্যার পুত্র কন্যা কিনা (হ্যাঁ/না).....।

- প্রার্থী মুক্তিযোদ্ধা অথবা শহীদ মুক্তিযোদ্ধার পুত্র কন্যা/পুত্র কন্যার পুত্র কন্যা হইলে সেই মর্মে উপযুক্ত কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রদত্ত পিতা/মাতা/পিতামহের মুক্তিযোদ্ধার সার্টিফিকেট এর সত্যায়িত কপি এবং
- পুত্র কন্যার পুত্র কন্যা হলে প্রমাণস্বরূপ সংশ্লিষ্ট ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান/সিটি কর্পোরেশনের ওয়ার্ড কাউন্সিলর/পৌর সভার মেয়র/কাউন্সিলর কর্তৃক প্রদত্ত সার্টিফিকেট জমা দিতে হবে।

১২. ক. প্রার্থী প্রতিবন্ধী কিনা (হ্যাঁ/না).....।

[প্রতিবন্ধী কোটার প্রার্থী হলে যথাযথ কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রদত্ত প্রতিবন্ধী সনদের সত্যায়িত কপি সংগে দিতে হবে।]

খ. প্রার্থী ক্ষুদ্র নৃ-গোষ্ঠী সম্প্রদায়ভুক্ত প্রার্থী কিনা (হ্যাঁ/না).....।

[প্রার্থী ক্ষুদ্র নৃ-গোষ্ঠী সম্প্রদায়ভুক্ত প্রার্থী হলে জেলা প্রশাসক কর্তৃক প্রদত্ত সনদের সত্যায়িত কপি সংগে দিতে হবে।]

টীকা :- সংশ্লিষ্ট নিয়োগকারী কর্তৃপক্ষকে সন্তুষ্ট হইতে হইবে যে, উল্লিখিত ভূতপূর্ব সামরিক কর্মচারীদের অব্যাহতি সার্টিফিকেট এবং মুক্তিযোদ্ধার ও প্রতিবন্ধী প্রার্থী কর্তৃক দাখিলকৃত সার্টিফিকেট যথাযথ এবং সন্তোষজনক।

১৩. ফৌজদারী, রাজনৈতিক বা অন্য কোনো মামলায় গ্রেফতার, অভিযুক্ত বা দণ্ডিত এবং নজরবন্দী বা বহিষ্কার হইয়াছেন কিনা, হইয়া থাকিলে তারিখসহ পূর্ণ বিবরণ দিতে হইবে :

১৪. নিকট আত্মীয়-স্বজনের কেহ অর্থাৎ ভাই, ভগ্নি, আপন চাচা, স্বত্তরের দিকের নিকট আত্মীয়-স্বজন বাংলাদেশ সরকারের চাকরিতে নিযুক্ত থাকিলে, পদের নাম ও কর্মস্থান উল্লেখ পূর্বক পূর্ণ বিবরণ :

আত্মীয়-স্বজনের নাম	পদের নাম	কর্মস্থল

১৫. প্রার্থীর চরিত্র ও পূর্ণ পরিচয় সম্পর্কে সাক্ষ্য দিতে পারেন কিম্বা প্রার্থীর সহিত আত্মীয় সূত্রে আবদ্ধ নহেন এমন দু'জন গণ্যমান্য ব্যক্তির ঠিকানাসহ নাম :

নাম	ঠিকানা

১৬. বিবাহিত বা অবিবাহিত (বিবাহিত হইলে বা বিবাহের প্রস্তাব থাকিলে যাহাকে বিবাহ করা হইয়াছে বা বিবাহ করার প্রস্তাব রহিয়াছে তাহার জাতীয়তা উল্লেখ করিতে হইবে) :

আমি শপথপূর্বক বলিতেছি যে, উপরে প্রদত্ত বিবরণসমূহ আমার জানামতে সঠিক। মিথ্যা তথ্যের জন্য প্রার্থিতা/পরীক্ষা বাতিলসহ আমার বিরুদ্ধে অন্যান্য ব্যবস্থা নেওয়া যাইতে পারে।

প্রার্থীর স্বাক্ষর ও তারিখ

প্রেরণকারী অফিসারের স্বাক্ষর ও পদবি
এবং পুরা ঠিকানাসহ অফিসের নাম ও
তারিখ।

দ্বিতীয় ভাগ :

(জেলা স্পেশাল পুলিশ সুপারিনটেনডেন্ট/বাংলাদেশ স্পেশাল ব্রাঞ্চের ডেপুটি ইন্সপেক্টর জেনারেল অব পুলিশ পূরণ করিবেন।)

উপযুক্ত

নিম্নোক্ত কারণের জন্য অনুপযুক্ত :

স্থান :

তারিখ :

পুলিশ সুপারিনটেনডেন্ট, জেলা স্পেশাল ব্রাঞ্চ/
ডেপুটি ইন্সপেক্টর জেনারেল অব পুলিশ,
স্পেশাল ব্রাঞ্চ, বাংলাদেশ।

টীকা :- প্রত্যয়নে সংশ্লিষ্ট প্রার্থীর বিরুদ্ধে কোনো কিছু না পাওয়া গেলে জেলা স্পেশাল ব্রাঞ্চের পুলিশ সুপারিনটেনডেন্ট বাংলাদেশ স্পেশাল ব্রাঞ্চের ডেপুটি ইন্সপেক্টর জেনারেল অব পুলিশ জবাবসহ এই ফরমটি প্রেরণকারী কর্তৃপক্ষের নিকট সরাসরি ফেরত পাঠাইবেন।

১১

কিন্তু যদি সংশ্লিষ্ট প্রার্থীর বিরুদ্ধে রেকর্ডে কোনো তথ্য পাওয়া যায় তাহা হইলে জেলা স্পেশাল ব্রাঞ্চের পুলিশ সুপারিনটেনডেন্ট বাংলাদেশ স্পেশাল ব্রাঞ্চের এডিশনাল ইন্সপেক্টর জেনারেল অব পুলিশের মাধ্যমে জবাবসহ এই ফরমটি প্রেরণকারী কর্তৃপক্ষের নিকট ফেরত পাঠাইবেন।

প্রতিশ্রুত.....

এডিশনাল ইন্সপেক্টর জেনারেল অব পুলিশ,

স্পেশাল ব্রাঞ্চ, বাংলাদেশ, ঢাকা।

১১