

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

ofe

নং-৪৫.০৩.০০০০.০০৬.৯৯.০০১.১৯/৩৮

০৮/০৬/১৪২৭ বঙ্গাব্দ
তারিখঃ.....
২৩/০৯/২০২০ খ্রিঃ

বিষয়ঃ নব-নিয়োগপ্রাপ্ত ৫০৫৪ জন সিনিয়র স্টাফ নার্সের পিডিএস তৈরীর জন্য অভিন্ন আইডি নম্বর প্রদান।

সূত্রঃ (ক) স্মারক নং-৮০.০০.০০০০.৩০১ (গোপনীয়), ১৭.০০১.২০২০.০৫ তারিখঃ ৩০/০৪/২০২০ ইং

(খ) স্মারক নং-৪৫.০০.০০০০.১৭২.১১.০২০.১৯-১৪০ তারিখঃ ০৭/০৫/২০২০ ইং

(গ) স্মারক নং-৪৫.০০.০০০০.১৭২.১১.০২০.১৯-১৪৩ তারিখঃ ১০/০৫/২০২০ ইং

উপর্যুক্ত বিষয়ে সূত্রোক্ত স্মারকের আলোকে জানানো যাচ্ছে যে, করোনা সংক্রমণ জনিত ঝুঁকির কারণে (কোভিড-১৯) সারাদেশের হাসপাতাল/ স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রের রোগীর সেবার জন্য নিয়োগপ্রাপ্ত নার্সগণের চাকুরীর সুবিধা, বেতনভাতা, পদোন্নতি, বদলি/পদায়ন/অবসর ও অন্যান্য প্রশাসনিক কাজের সুবিধার জন্য প্রত্যেকের একটি অভিন্ন আইডি ডিজিএনএম এর ডাটাবেজে সংরক্ষণ করা হবে। পরবর্তীতে উক্ত ইউনিক আইডি দ্বারা তাঁর সকল তথ্যাদি তিনি নিজে ও অধিদপ্তরের প্রশাসনিক কাজে ব্যবহার করা হবে। প্রত্যেক সিনিয়র স্টাফ নার্সকে অভিন্ন আইডি প্রদানের জন্য নিম্নোক্ত ছকে বর্ণিত তথ্যাদি প্রয়োজন।

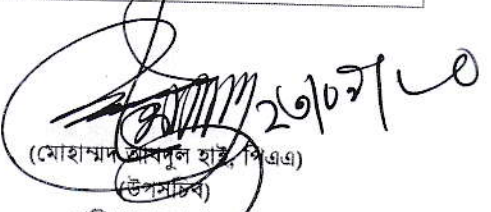
প্রার্থীর নাম	
বাংলাঃ	
ইংরেজীঃ	
পিতার নাম	
বাংলাঃ	
ইংরেজীঃ	
মাতার নাম	
বাংলাঃ	
ইংরেজীঃ	
নিজ জেলাঃ	

ক্রমিক নং	প্রয়োজনীয় কাগজপত্রাদি	সংখ্যা
০১	এস এস সি সনদ	০১ কপি
০২	এইচ এস সি সনদ	০১ কপি
০৩	ডিপ্লোমা ইন মিডওয়াইফারি সনদের কপি	০১ কপি
০৪	বি এস সি ইন নার্সিং / ডিপ্লোমা ইন নার্সিং সায়েন্স এন্ড মিডওয়াইফারি সনদ	০১ কপি
০৫	জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম সনদ	০১ কপি
০৬	রেজিস্ট্রেশন কার্ড (বিএনএমসি)	০১ কপি
০৭	এডমিট কার্ড (বিপিএসসি)	০১ কপি
০৮	নিয়োগ আদেশ	০১ কপি
০৯	পদায়ন প্রজ্ঞাপন	০১ কপি
১০	যোগদানপত্র	০১ কপি
১১	রঙিন পাসপোর্ট সাইজের ছবি	০২ কপি
১২	বদলী হয়ে থাকলে বদলী অর্ডার কপি ও যোগদান	০১ কপি
১৩	অভিন্ন স্বাক্ষর	০১ কপি

২। এমতাবস্থায়, নব-নিয়োগপ্রাপ্ত সিনিয়র স্টাফ নার্সগণকে নির্ধারিত ছক পূরণ পূর্বক সংযুক্ত কাগজপত্রসহ ডিজিএনএম এ বিভাগ ভিত্তিক নির্ধারিত তারিখ ও সময়ে সরাসরি বা বাহক মারফত জমা দানের জন্য অনুরোধ করা হলো। উল্লেখ্য ২০২১ সালের পহেলা জানুয়ারী হতে ইউনিক আইডি ব্যতীত যে কোন নার্সের বেতন ভাতাদি প্রদান বন্ধ হয়ে যেতে পারে বিধায় বিষয়টি সর্বাধিক গুরুত্ব দিয়ে তথ্য যথাসময়ে প্রেরণ করতে হবে।

ক্রমিক নং	বিভাগের নাম	তারিখ
০১	চট্টগ্রাম, সিলেট	০৪/১০/২০২০ হইতে ০৮/১০/২০২০
০২	ঢাকা, ময়মনসিংহ	১৮/১০/২০২০ হইতে ২২/১০/২০২০
০৩	খুলনা, বরিশাল	২৫/১০/২০২০ হইতে ২৯/১০/২০২০
০৪	রাজশাহী, রংপুর	০১/১১/২০২০ হইতে ০৫/১১/২০২০

৩। মহাপরিচালক মহোদয়ের সদয় অনুমোদনক্রমে এ আদেশ জারি করা হলো।


 (মোহাম্মদ আব্দুল হাই, পিএএ)
 (উপসচিব)
 পরিচালক (প্রশাসন)
 নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর, ঢাকা
 ই-মেইলঃ info@dgnm.gov.bd

নং-৪৫.০৩.০০০০.০০৬.৯৯.০০১.১৯/৩৮/১(১৭)

০৮/০৬/১৪২৭ বঙ্গাব্দ
তারিখঃ.....
২৩/০৯/২০২০ খ্রিঃ

অনুলিপি সদয় অবগতি ও জ্ঞাতার্থের জন্য (জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়) :

- ১। পরিচালক, মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল(সকল)।
- ২। পরিচালক (বিশেষায়িত হাসপাতাল),(সকল)।
- ৩। পরিচালক (স্বাস্থ্য)বিভাগ.....(সকল)।
- ৪। সিভিল সার্জন (সকল) কনসালটেন্ট,(সকল)।
- ৫। সহকারি পরিচালক/তত্ত্বাবধায়ক, ২৫০ শয্যা বিশিষ্ট জেনারেল হাসপাতাল/ সদর হাসপাতাল,(সকল)।
- ৬। উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা,(সকল)।
- ৭। লেডি মেডিকেল অফিসার, রাষ্ট্রপতির কার্যালয় আপন বিভাগ বঙ্গভবন, ঢাকা।
- ৮। মতিঝিল জিওডিও মাতৃস্বাস্থ্য কেন্দ্র, ঢাকা।
- ৯। জাতীয় সংসদ সচিবালয় ক্লিনিক।
- ১০। স্কুল হেলথ ক্লিনিক,(সকল)।
- ১১। অধ্যক্ষ, নার্সিং কলেজ,(সকল)।
- ১২। অধ্যক্ষ/নার্সিং ইনস্ট্রাক্টর ইনচার্জ, নার্সিং ইনস্টিটিউট,(সকল)।
- ১৩। জেলা পাবলিক হেলথ নার্স, সিভিল সার্জন অফিস,(সকল)।
- ১৪। সেবা তত্ত্বাবধায়ক/উপসেবা তত্ত্বাবধায়ক,(সকল)।
- ১৫। কো-অর্ডিনেটর, বিভাগীয় কন্টিনিউইং এডুকেশন সেন্টার/ পল্লী নার্সিং সেন্টার,(সকল)।
- ১৬। মহাপরিচালক এর ব্যক্তিগত কর্মকর্তা, নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা-১২১২।
- ১৭। পিএমআইএস শাখা, অধিদপ্তরের ওয়েবসাইটে প্রকাশ করার জন্য অনুরোধ করা হইল।


 পরিচালক (প্রশাসন)
 নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর, ঢাকা



Directorate General of Nursing & Midwifery Data Collection Tool

Photo

Place of posting: _____ District: _____

General Information

BNMC Nurse Registration No.:

National ID No.:

Personal Information

Full Name (English) _____

(Capital Letter)

Name (Bangla) _____

Sex (Tick)

Male Female

Passport Number

Father's Name(English) _____

Mother's Name(English) _____

Bangla _____

Bangla _____

Date of Birth

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Day)	(Month)	(Year)			

Birth Place (District) _____

Religion (Tick)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Hi	Bu	Ch	O

I=Islam, Hi=Hindu, Bu=Buddhist, Ch=Christian, O=Others

Marital Status (Tick)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	M	W	D	Se

S=Single, M=Married, W=Widow, D=Divorced, Se=Separated

Mobile Number

E-mail Address

Official Information

BPSM Merit No./SI No

BPSM registration No:

Name of Spouse:

No. of Children :

e.g.: ICU/CCU/Cardiovascular/Child/Psychiatricnursingect.

Mailing Addresses

	Present	Permanent
Village/House/Road	_____	_____
Division	_____	_____
District	_____	_____
Thana/Upazilla	_____	_____
Post Office	_____	_____
Postal Code	_____	_____

General Educational Qualification

Level of Education (Please tick your desired option)	Board	Division/CGPA	Year	Country
1	2	3	4	5
SSC/ O Level/ Dakhil/ Equivalent				
HSC/ A Level/ Alim/ Equivalent				

Professional Educational Qualification

Level of Education	Institute/College/University	Division/Class/CGPA	Year	Country
Diploma in Nursing Science and Midwifery				
B.Sc in Nursing				
If others, specify: _____				

BNMC Registration Information

Type of Registration (Please tick your desired option)	Reg. Number	First Issue Date dd/mm/yyyy	Last Renewal Date dd/mm/yyyy
Diploma in Nursing Science and Midwifery		/ /	/ /
B.Sc in Nursing		/ /	/ /
Specialty (Specify): _____		/ /	/ /

BNMC Registration Information টেবিলে বিএনএমসি থেকে বিভিন্ন বিষয়ের উপর প্রাপ্ত রেজিস্ট্রেশন নম্বর, ইস্যু এবং নবায়নের তারিখ লিখতে হবে।

Service Particulars

Date of Appointment

0	7	0	5	2	0	2	0
(Day)		(Month)		(Year)			

G.O. No. of Appointment 45.00.0000.172.11.020.19.140

Date of Joining

1	3	0	5	2	0	2	0
(Day)		(Month)		(Year)			

G.O. No. of Joining 45.00.0000.172.11.020.19.143

Designation	Workplace Category**	Name of workplace & District Name	Pay Scale	Basic Pay
1	2	3	4	5
Senior Staff Nurse				

**Workplace Category MCH=Medical College Hospital, MI=Medical Institute, H=Hospital & District Hospital, DC= Dental College, DDHO= Divisional Director Health Office, CSO=Civil Surgeon Office, CDC=Chest Diseases Clinic, NI=Nursing Institute, NC=Nursing College, MFPC= Model Family Planning Clinic, UHC=Upazilla Health Complex, RHC= Rural Health Complex, USC=Union Sub Center

Signature of Employee _____

Date: 13 May 2020