

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

নং-৪৫.০৩.০০০০.০০১.১১.০০২.১৯

১১৬২

তারিখঃ ০৯/০৬/১৪২৭  
২৪/০৯/২০২০

বিষয়ঃ ২০১৮ সালে সিনিয়র স্টাফ নার্সদের যথাযোগ্য এজেন্সি কর্তৃক প্রাক-নিয়োগ জীবন বৃত্তান্ত যাচাই।  
সূত্রঃ ৪৫.১৫৮.০২২.০০.০০.০০৮.২০১৭-৪০৯; তারিখঃ ৩০ অক্টোবর ২০১৮ খ্রিঃ।

উপর্যুক্ত বিষয় ও সূত্রের প্রেক্ষিতে জানানো যাচ্ছে যে, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের আওতায় নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তরের অধীনে সিনিয়র স্টাফ নার্স পদের নিয়োগ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ মোট ৫০৯২ জন প্রার্থীকে যথাযোগ্য এজেন্সি কর্তৃক প্রাক-নিয়োগ, জীবন বৃত্তান্ত যাচাই (পুলিশ ভেরিফিকেশন) পেভিং রেখে ২০১৮ সালে অক্টোবর মাসে নিয়োগ প্রদান করা হয়। ফলে বিপিএসসি কর্তৃক প্রদত্ত শর্ত প্রতিপালনের লক্ষ্যে যথাযোগ্য এজেন্সি কর্তৃক প্রাক-নিয়োগ জীবন বৃত্তান্ত যাচাই করা প্রয়োজন। এ লক্ষ্যে সংযুক্ত পুলিশ ভেরিফিকেশন ফরম পূরণ এবং পূরণকৃত ফরমে বিপিএসসি কর্তৃক মেধাক্রম ও রেজিস্ট্রেশন নম্বর উল্লেখ পূর্বক আগামী ০৫.১০.২০২০ তারিখের মধ্যে স্থানীয় কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষরসহ মহাপরিচালক, নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর, ঢাকা বরাবর প্রেরণ করার জন্য বলা হলো। উল্লেখ্য প্রেরণকৃত ফরম সঠিক পাওয়া না গেলে সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা ও স্থানীয় কর্তৃপক্ষ দায়ী থাকবেন। এ বিষয়ে নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর কোন দায় দায়িত্ব বহন করবেন না।

২। মহাপরিচালক মহোদয়ের সদয় অনুমোদন ক্রমে এ নির্দেশনা জারি করা হলো।

  
মোহাম্মদ আবদুল ক্বাম, সিএএ  
(উপসচিব)

পরিচালক (প্রশাসন)

ই-মেইল: info@dgnm.gov.bd

নং-৪৫.০৩.০০০০.০০১.১১.০০২.১৯

১১৬২/১৫০০

তারিখঃ ০৯/০৬/১৪২৭  
২৪/০৯/২০২০

অনুলিপি সদয় অবগতি ও কার্যার্থে (জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়) :

- ০১। বিভাগীয় পরিচালক (স্বাস্থ্য), ----- বিভাগ, ----- (সকল)
- ০২। পরিচালক, মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, ----- (সকল)
- ০৩। পরিচালক, বিশেষায়িত হাসপাতাল, ----- (সকল)
- ০৪। সিভিল সার্জন, ----- (সকল)
- ০৫। তত্ত্বাবধায়ক, জেনারেল হাসপাতাল/জেলা সদর হাসপাতাল, ----- (সকল)
- ০৬। সহকারী পরিচালক, জেনারেল হাসপাতাল/জেলা সদর হাসপাতাল, ----- (সকল)
- ০৭। উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা, ----- (সকল)
- ০৮। সহকারী পরিচালক (নার্সিং), বিভাগীয় পরিচালক (স্বাস্থ্য) এর কার্যালয়, ----- বিভাগ, ----- (সকল)
- ০৯। অধ্যক্ষ, নার্সিং ইনস্টিটিউট/ নার্সিং কলেজ ----- (সকল)
- ১০। নার্সিং ইন্সট্রাক্টর ইনচার্জ, নার্সিং ইনস্টিটিউট, ----- (সকল)
- ১১। জেলা পাবলিক হেল্থ নার্স, সিভিল সার্জন অফিস, ----- (সকল)
- ১২। সেবা তত্ত্বাবধায়ক/ উপ-সেবা তত্ত্বাবধায়ক, ----- (সকল)
- ১৩। ফোন-অর্ডিনেটর, ----- (সকল)
- ১৪। নার্সিং সুপারভাইজার, ----- (সকল)
- ১৫। মহাপরিচালক এর ব্যক্তিগত সহকারী, নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর, ঢাকা।
- ১৬। পিএমআইএস শাখা, অত্র অধিদপ্তরের ওয়েব সাইটে প্রকাশ করার জন্য অনুরোধ করা হ'ল।
- ১৭। জনাব -----

## প্রাক চাকুরি বৃত্তান্ত যাচাই ফরম

প্রার্থী যে পদে নিযুক্ত হইবেন সেই পদের নাম : (কমিশন যথাসময়ে পূরণ করিবে)	
প্রথম ভাগ : (প্রার্থী নিজে পূরণ করিবেন)	
১. প্রার্থীর পুরা নাম (ডাক নামসহ স্পষ্টাক্ষরে) :	
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 সংস্থানহ বেসরকারী প্রতিষ্ঠানে প্রার্থী চাকুরি করিয়া থাকিলে/বর্তমানে কর্মরত থাকিলে উহার পূর্ণ বিবরণ ও ঠিকানা এবং প্রযোজ্য ক্ষেত্রে পরিত্যাগের কারণ :

নিয়োগকারী অফিস/ব্যবস্থা 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 বহিস্কার হইয়াছেন কিনা, হইয়া থাকিলে তারিখসহ পূর্ণ বিবরণ দিতে হইবে :

১৪. নিকট আত্মীয়-স্বজনের কেহ অর্থাৎ ডাই, ভগ্নি, আপন চাচা, স্বতন্ত্রের 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 সাধ্য দিতে পারেন কিন্তু প্রার্থীর সহিত আত্মীয় সূত্রে আবদ্ধ নাহেন 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

শ্রেরণকারী 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।

*AK*

কিছু 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।

প্রতিস্বাক্ষরিত.....  
এডিশনাল ইন্সপেক্টর জেনারেল অব পুলিশ,  
স্পেশাল ব্রাঞ্চ, বাংলাদেশ, ঢাকা।