

স্বাক্ষর  
Ku  
29/11/22

ফরম 'ক'

তথ্য প্রাপ্তির আবেদনপত্র

[তথ্য অধিকার (তথ্য প্রাপ্তি সংক্রান্ত) বিধিমালার বিধি ৩ দ্রষ্টব্য]

বরাবর

Librarian

(নাম ও পদবী)

ও

দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা,

সুনিয়মিত কামাল সরকার (দপ্তরের নাম ও ঠিকানা)

১। আবেদনকারীর নাম

পিতার নাম

মাতার নাম

বর্তমান ঠিকানা

স্থায়ী ঠিকানা

ফ্যাক্স, ই-মেইল, টেলিফোন ও মোবাইল ফোন নম্বর (যদি থাকে)

২। কি ধরনের তথ্য\* (প্রয়োজনে অতিরিক্ত কাগজ ব্যবহার করুন)

Kishon chandra das

Choutam

Chouri

Jagganath ul. DU - 10006

01727398262

প্রথম অংশ - ২০১৫ (জানুয়ারি-  
এপ্রিল)

স্বাক্ষর  
Ku  
29/11/22

মোঃ শহীদুল আলিম  
সহকারী পরিচালক  
গণস্বাস্থ্যগার অধিদপ্তর  
ঢাকা।

ছবি

৩। কোন পদ্ধতিতে তথ্য পাইতে আগ্রহী (ছাপানো/ফটোকপি/ লিখিত/ই-মেইল/ফ্যাক্স/সিডি অথবা অন্য কোন পদ্ধতি)

৪। তথ্য গ্রহণকারীর নাম ও ঠিকানা

৫। প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে সহায়তাকারীর নাম ও ঠিকানা

আবেদনের তারিখ : 27.11.22

Kishon

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

*Signature*  
*24/2/22*

ফরম 'ক'

তথ্য প্রাপ্তির আবেদনপত্র

[তথ্য অধিকার (তথ্য প্রাপ্তি সংক্রান্ত) বিধিমালায় বিধি ৩ দ্রষ্টব্য]

বরাবর

লাইব্রেরিয়ান

(নাম ও পদবী)

ও

দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা,

(দপ্তরের নাম ও ঠিকানা)

১। আবেদনকারীর নাম

পিতার নাম

মাতার নাম

বর্তমান ঠিকানা

স্থায়ী ঠিকানা

ফ্যাক্স, ই-মেইল, টেলিফোন ও মোবাইল ফোন নম্বর (যদি থাকে) :

২। কি ধরনের তথ্য\* (প্রয়োজনে অতিরিক্ত কাগজ ব্যবহার করুন) :

শ্রী শ্রীনিবাস সঙ্কুসদা

ঃ

ঃ

ঃ

ঃ

ঃ

ঃ

ঃ

ঃ

ঃ

ঃ

ঃ

ঃ

ঃ

ঃ

ঃ

ঃ

ঃ

ঃ

ঃ

ঃ

ঃ

২০১৪- ডিগেটাল এবং মাল্টিমিডিয়া সফটওয়্যার  
সনস্ক্রিপ্ট বকসি, (হেডফোন ও হার্ডডিস্ক পরিষ্কার)

*Signature*  
*24/2/22*

মোঃ শহীদুল আলম  
সহকারী পরিচালক  
গণস্বাস্থ্যগার অধিদপ্তর  
ঢাকা।

৩। কোন পদ্ধতিতে তথ্য পাইতে আগ্রহী (ছাপানো/ফটোকপি/  
লিখিত/ই-মেইল/ফ্যাক্স/সিডি অথবা অন্য কোন পদ্ধতি) :

৪। তথ্য গ্রহণকারীর নাম ও ঠিকানা

৫। প্রযোজ্য ক্ষেত্রে সহায়তাকারীর নাম ও ঠিকানা

হাদা/হেডফোন

শ্রী শ্রীনিবাস সঙ্কুসদা

*Signature*

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

আবেদনের তারিখ : ৪.০২.২০২২

১৯/০৮/২২  
১৯/০৮/২২

ফরম 'ক'

তথ্য প্রাপ্তির আবেদনপত্র

[তথ্য অধিকার (তথ্য প্রাপ্তি সংক্রান্ত) বিধিমালার বিধি ও দৃষ্টব্য]

বরাবর  
সহকারী পরিচালক  
স্বচ্ছতা কম্পাঙ্ক তালিকা  
জনস্বাস্থ্য  
(নাম ও পদবী)

দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা,  
----- (দপ্তরের নাম ও ঠিকানা)

- ১। আবেদনকারীর নাম : মোঃ হুমায়ুন কবীর  
পিতার নাম : মোঃ হুমায়ুন কবীর  
মাতার নাম : মোঃ মনুজ হোসেন  
বর্তমান ঠিকানা : ফোন: ১৮/২০০২ ১১১১১ ১১১১১  
স্থায়ী ঠিকানা : ফোন: ১৮/২০০২ ১১১১১ ১১১১১  
ফ্যাক্স, ই-মেইল, টেলিফোন ও মোবাইল ফোন নম্বর (যদি থাকে) : ১১১১১ ১১১১১ (১১১১ ১১১১১১১১)  
২। কি ধরনের তথ্য\* (প্রয়োজনে অতিরিক্ত কাগজ ব্যবহার করুন) : ১। স্বাস্থ্য তথ্য ২০২২-২০২৩  
২। জনস্বাস্থ্য তথ্য

স্বচ্ছতা কম্পাঙ্ক তালিকা  
১৯/০৮/২২  
মোঃ শহীদুল আলম  
সহকারী পরিচালক  
জনস্বাস্থ্য তথ্য অধিদপ্তর  
ঢাকা।

- ৩। কোন পদ্ধতিতে তথ্য পাইতে আগ্রহী (ছাপানো/ফটোকপি/ : মোঃ হুমায়ুন কবীর (ফোন: ১১১১১)  
লিখিত/ই-মেইল/ফ্যাক্স/সিডি অথবা অন্য কোন পদ্ধতি)  
৪। তথ্য গ্রহণকারীর নাম ও ঠিকানা : মোঃ হুমায়ুন কবীর  
৫। প্রযোজ্য ক্ষেত্রে সহায়তাকারীর নাম ও ঠিকানা : মোঃ হুমায়ুন কবীর

আবেদনের তারিখ : ১৯/০৮/২০২২

মোঃ হুমায়ুন কবীর  
আবেদনকারীর স্বাক্ষর