

Joining Form Template for Non-Government Trainees

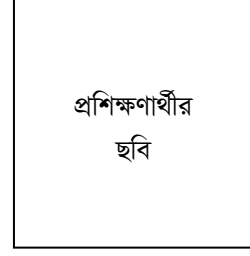
বরাবর

পরিচালক/ অধ্যক্ষ/ রেজিস্ট্রার/ তত্ত্ববধায়ক,

----- হাসপাতাল।

----- ।

বিষয় : বেসরকারি প্রশিক্ষার্থী চিকিৎসক হিসেবে যোগদানপত্র।



জনাব,

সবিনয় নিবেদন এই যে, আমি বাংলাদেশ কলেজ অব ফিজিশিয়ানস্ এন্ড সার্জনস্ কর্তৃক পদায়নের জন্য স্মারক নং- বিসিপিএস নং আরটিএম/৭১২/২০২৬/২৬৫৭৯, তারিখঃ ২৫/০৬/২০২৬ খ্রিঃ মোতাবেক -----

হাসপাতালের/ প্রতিষ্ঠানের ----- বিভাগে বেসরকারি প্রশিক্ষার্থী চিকিৎসক হিসেবে
অদ্য ----- খ্রিঃ তারিখ হতে ----- সেশনে প্রশিক্ষণ নিতে যোগদানপত্র দাখিল করলাম। আমি অবগত আছি

যে, বেসরকারি প্রশিক্ষার্থী হিসেবে সরকার কর্তৃক নির্ধারিত ভাতা ব্যতিত এই সময়ে আমাকে অন্য কোন আর্থিক সুবিধা প্রদান করা হবে না।
আমি যোগদান পূর্বক হাসপাতালের নিয়মাবলি মেনে চলবো। এছাড়া আমি বিসিপিএস কর্তৃক প্রশিক্ষণ নীতিমালা মেনে চলবো।

অতএব, বিনীত নিবেদন, আমাকে উক্ত প্রশিক্ষণ নিতে সুযোগ দান করে বাধিত করবেন।

স্বাক্ষর : -----

নাম : -----

বিএমডিসি রেজি. নং : -----

মোবাইল নং : -----

তারিখ : -----

সুপারিশ

আবেদনকারী ----- যোগদানপত্র গ্রহন করা যেতে পারে।

বিভাগীয় প্রধান, -----

পরিচালক/ অধ্যক্ষ/ রেজিস্ট্রার/ তত্ত্ববধায়ক

অনুলিপিঃ

১. অনারারি পরিচালক (আরটিএম), বিসিপিএস।
২. উপ-পরিচালক/উপাধ্যক্ষ, ----- হাসপাতাল/কলেজ/ইনিস্টিটিউট।
৩. সহকারী পরিচালক (প্রশাসন), ----- হাসপাতাল/কলেজ/ইনিস্টিটিউট।
৪. সহকারী পরিচালক (অর্থ), ----- হাসপাতাল/কলেজ/ইনিস্টিটিউট।
৫. ----- ।
৬. পরিচালক/ অধ্যক্ষ/ রেজিস্ট্রার/ তত্ত্ববধায়ক মহোদয়ের একান্ত সচিব, ----- হাসপাতাল/কলেজ/ইনিস্টিটিউট।
৭. ব্যক্তিগত নথি।
৮. দপ্তর কপি।