



বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়

Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University

শাহবাগ, ঢাকা-১০০০

সাব-স্পেশালিটি আবেদন ফরম :

(সরকারী/বেসরকারী/বিএসএমএমইউ)

বরাবর

রেজিস্ট্রার

বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়

শাহবাগ, ঢাকা।

মাধ্যমঃ যথাযথ কর্তৃপক্ষ।

বিষয়ঃ এফসিপিএস সাব-স্পেশালিটিতে রিপ্ৰোডাক্টিভ এন্ড্রোইনোলজি এন্ড ইনফার্টিলিটি/ফিটো-মেটারনাল মেডিসিন/গাইনোকোলজিক্যাল অনকোলজি বিষয়ে ০৩ (তিন) বছরের প্রশিক্ষণের জন্য আবেদন।

জনাব

সবিনয় নিবেদন এই যে, আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী বিশ্ববিদ্যালয়ের/বিসিপিএস কর্তৃক জানুয়ারী/জুলাই-----ইং এ অনুষ্ঠিত পরীক্ষায় অংশগ্রহণ পূর্বক এমএস/এফসিপিএস (অবস্ এন্ড গাইনী) ডিগ্রী প্রাপ্ত হয়েছি। আমি আপনার বিশ্ববিদ্যালয়ে -----  
-----বিষয়ে ০৩(তিন) বছরের প্রশিক্ষণ গ্রহণ করতে ইচ্ছুক।

অতএব, আমাকে-----ইং সেশনে এফসিপিএস সাব-স্পেশালিটি-----  
-----বিষয়ে প্রশিক্ষণ গ্রহণের অনুমতিদানের জন্য বিনীত অনুরোধ জানাচ্ছি।

আবেদনকারীর নাম ও তারিখঃ

পিতা/স্বামীর নামঃ

মাতার নামঃ

বর্তমান কর্মস্থল ও পদবীঃ-----

কোড নং----- (সরকারী ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)

বর্তমান ঠিকানা ও মোবাইল নম্বরঃ-----

সংযুক্তিঃ

- ১। এসএসসি, এমবিবিএস, এমএস/এফসিপিএস, বিএমডিসি'র রেজিস্ট্রেশন (হালনাগাদ) এর মূল সনদের সত্যায়িত ফটোকপি।
- ২। পূর্বের কোর্স/কোর্স সমূহের যোগদানপত্রের সত্যায়িত ফটোকপি।
- ৩। বিসিপিএস কর্তৃক Inrollment সত্যায়িত ফটোকপি।
- ৪। সদ্য তোলা পাসপোর্ট আকারের ০২ (দুই) কপি সত্যায়িত ফটোকপি।
- ৫। ৩,০০০/- (তিন হাজার) টাকা জমাদানের ব্যাংক রশিদের মূলকপি।
- ৬। এক কপি জীবন বৃত্তান্ত।