



১.১ পূর্ণ নাম স্পষ্ট অক্ষরে (বাংলায়) :

(In English) :

১.২ পদের নাম :

১.৩ পিতা/স্বামীর নাম (ক) বাংলা :

(খ) In English :

১.৪ মাতার নাম (ক) বাংলা :

(খ) In English :

১.৫ জন্ম তারিখ : বয়স (আবেদনের তারিখ অনুযায়ী) : দিন মাস বছর
(এসএসসি সনদ অনুযায়ী)

১.৬ জাতীয় পরিচয় পত্র নম্বর :

১.৭ স্থায়ী ঠিকানা (ক) বাংলা : গ্রাম/শহর : ডাকঘর :

থানা : জেলা :

(খ) In English : Village/City : Post Office :

P.S. : District :

১.৮ যোগাযোগের ঠিকানা (ক) বাংলা :

(খ) In English :

টেলিফোন/মোবাইল নম্বর :

১.৯ বৈবাহিক অবস্থা : বিবাহিত/অবিবাহিত

২.০ নাগরিকত্ব : ১.১০ ধর্ম :

২.১ সরকারী/আধাসরকারী/স্বায়ত্ত্বাস্তিত/বেসরকারী সংস্থায় নিযুক্ত থাকিলে পদের নামসহ চাকুরীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ :

৩.০ শিক্ষাগত যোগ্যতার বিবরণ :

উক্তির পরীক্ষাসমূহ	শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নাম	বোর্ড/বিশ্ববিদ্যালয়ের নাম	শ্রেণী/বিভাগ/গ্রেড	পরীক্ষা পাশের সাল
এস এস সি বা সমতুল্য পরীক্ষা				
এইচ এস সি বা সমতুল্য পরীক্ষা				
চার বছর মেয়াদী ডিপ্লোমা ইন-নার্সিং সায়েন্স ও মিডওয়াইফারী অথবা তিন বছর মেয়াদী ডিপ্লোমা ইন-নার্সিং সায়েন্স ও মিডওয়াইফারী অথবা চার বছর মেয়াদী বেসিক বি এস সি ইন নার্সিং পাস				
অন্যান্য				

৫.০ প্রার্থী সম্বন্ধে অবহিত কিন্তু আত্মীয় নন এমন দু'জন বিশিষ্ট ব্যক্তি :

৫.১ ব্যক্তির নাম :

পেশা/পদবী :

ঠিকানা :

৫.২ ব্যক্তির নাম :

পেশা/পদবী :

ঠিকানা :

৬.০ প্রে-অর্ডার/ব্যাংক ড্রাফট নম্বরঃ তারিখঃ

ঘোষণাপত্র

৭.০ এতদ্বারা আমি শপথপূর্বক ঘোষণা করিতেছি যে, এই আবেদনপত্রে লিখিত সকল বিবরণ আমার জ্ঞান ও বিশ্বাস মতে সত্য।

তারিখঃ

প্রার্থীর স্বাক্ষরঃ

শর্তাবলীঃ

- ১। গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার এর জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়, বিধি-১ শাখা এর নং ০৫.০০.০০০০.১৭০.১১.০১৭.২০.১৪৩, তারিখঃ ১৯/০৮/২০২১ইং মোতাবেক জারীকৃত পত্র অনুযায়ী যে সকল আবেদন কারীর বয়স ২৫/০৩/২০২০ইং তারিখ ৩০ বছর পূর্ণ হয়েছে, এবং মুক্তিযোদ্ধা পোষ্য কোটায় যে সকল আবেদন কারীর বয়স ২৫/০৩/২০২০ তারিখে ৩২বছর পূর্ণ হয়েছে, তারা আবেদন করতে পারবেন।
- ২। আবেদন ফরম www.dsh.org.bd হতে ডাউনলোড করতঃ যথাযথ ভাবে পূরণ করে আগামী ১৫/০১/২০২২ তারিখের মধ্যে (অফিস সময়কাল সকাল ৯:০০ ঘটিকা হতে বেলা ২:০০ ঘটিকা) ডাকযোগে/সরাসরি নিম্নস্বাক্ষরকারীর ঠিকানায় পৌছাতে হবে।
- ৩। আবেদন ফরমের সহিত নিম্নলিখিত সনদপত্র সমূহের ফটোকপি (১ম শ্রেণির গেজেটেড কর্মকর্তা কর্তৃক সত্যায়িত) দাখিল করতে হবে।
 - ৩.১ সকল শিক্ষাগত যোগ্যতার সনদ পত্র;
 - ৩.২ সদ্য তোলা ৩ (তিনি) কপি (ল্যাবপ্রিন্ট) পাসপোর্ট সাইজেরছবি;
 - ৩.৩ বাংলাদেশ নার্সিং ও মিডওয়াইফারি কাউন্সিলের রেজিস্ট্রেশন সনদ;
 - ৩.৪ জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম নিবন্ধন সনদ;
 - ৩.৫ ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান/সিটিকর্পোরেশন/পৌরসভার চেয়ারম্যান/কাউন্সিলর কর্তৃক প্রদত্ত নাগরিকত্ব সনদপত্র;
 - ৩.৬ চাকুরীর প্রার্থীদের ক্ষেত্রে যথাযথ কর্তৃপক্ষের অনুমতিপত্র;
 - ৩.৭ বাংলাদেশ নার্সিং ও মিডওয়াইফারিকাউন্সিলের রেজিস্ট্রেশন সনদ প্রাপ্ত হওয়ার পর থেকে ৬ (ছয়) মাসচাকুরীর অভিজ্ঞতার সনদ সংযুক্ত করতেহবে;
 - ৩.৮ প্রার্থীগণ পরীক্ষার ফি বাবদ “পরিচালক, বাংলাদেশ শিশুসাম্পাতাল ও ইনসিটিউট” এর অনুকূলে ৫০০/- (পাঁচশত) টাকার সমমূল্য প্রে-অর্ডার/ব্যাংক ড্রাফট বাংলাদেশের যে কোন সিডিউল ব্যাংক থেকে সংগ্রহ করে তা আবেদন ফরমের সহিত সংযুক্ত করতে হবে;
 - ৩.৯ “মুক্তিযোদ্ধা পোষ্য”প্রার্থীদের ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট সদনপত্র।
- ৪। শিশু রোগী সেবায় অভিজ্ঞতা সম্পন্ন প্রার্থীদের অঞ্চলিকার দেয়া হবে।
- ৫। একজনপ্রার্থী শুধুমাত্র একটি পদে আবেদন করতেপারবে।
- ৬। লিখিত ও মৌখিক পরীক্ষায় উপস্থিত হওয়ার জন্য প্রার্থীদের কোনটিএ/ডিএ প্রদান করা হবেনা।
- ৭। নির্দিষ্ট সময় সীমার পর প্রাপ্ত আবেদন ও অসম্পূর্ণ বা মিথ্যা তথ্য সম্বলিত আবেদন সরাসরি বাতিল করা হবেনা।
- ৮। নিয়োগ বিজ্ঞপ্তি বাতিল ও পদ সংখ্যাহাস বা বৃদ্ধি করার ক্ষমতা হাসপাতাল কর্তৃপক্ষ সংরক্ষণ করে।
- ৯। নিয়োগ প্রক্রিয়া চলাকালীন বানিয়োগ প্রাপ্তির পরেও যদি কোন শর্তাদিতে অসংগতি বা ভুল তথ্য প্রমাণিত হয় তবে নির্বাচন বা নিয়োগ বাতিল করার ক্ষমতা হাসপাতাল কর্তৃপক্ষ সংরক্ষণ করে।