

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয়
স্থানীয় সরকার বিভাগ
ঢাকা মশক নিবারণী দপ্তর
২২/১/এ, নূর ফাতাহ লেন, লালবাগ, ঢাকা-১২১১
www.dmco.gov.bd

অর্জিত ছুটি/চিকিৎসা/মাতৃত্বকালীন ছুটির আবেদন ফরম

বরাবর,

ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা/সহকারী পরিচালক

ঢাকা মশক নিবারণী দপ্তর

২২/১/এ, নূর ফাতাহ লেন, লালবাগ, ঢাকা-১২১১।

বিষয়: অর্জিত ছুটি/চিকিৎসাজনিত/মাতৃত্বকালীন ছুটি মঞ্জুরের আবেদন।

মহোদয়,

বিনীত নিবেদন এই যে, আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী আপনার দপ্তরের একজন কর্মচারী। আমার ছুটির প্রয়োজনে আপনার সদয় অবগতি ও ছুটি মঞ্জুরের প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য নিম্নে আমার যাবতীয় তথ্যাদি পেশ করলাম:

- ১। আবেদনকারীর নাম :.....
- ২। পিতার নাম :.....
- ৩। পদবি :.....
- ৪। বর্তমান কর্মস্থল : ওয়ার্ড নং, অঞ্চল.....
- ৫। ছুটির ধরন : অর্জিত/চিকিৎসা/মাতৃত্বকালীন (টিক চিহ্ন দিন)
- ৬। আবেদনকৃত ছুটির তারিখ :..... হতেপর্যন্ত ,মোট দিন
- ৭। ছুটির প্রয়োজনীয়তা :
-
-
- ৮। ছুটিকালীন সময়ের ঠিকানা; গ্রাম:....., পো:.....।
থানা:....., জেলা:.....।
- ৯। আবেদনের তারিখ :.....

আবেদনকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ:

১০। সংশ্লিষ্ট আঞ্চলিক নির্বাহী কর্মকর্তা/সহকারী স্বাস্থ্য কর্মকর্তার সুপারিশকৃত স্বাক্ষর ও সীল:

.....

১১। প্রধান স্বাস্থ্য কর্মকর্তা, ঢাকা দক্ষিণ/ঢাকা উত্তর সিটি কর্পোরেশনের সুপারিশকৃত স্বাক্ষর ও সীল:

.....