গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ

সেন্ট্রাল মেডিকেল স্টোরস ডিপো (সিএমএসডি)

৩০ শহিদ তাজউদ্দিন আহমেদ সরণি

তেজগাঁও, ঢাকা-১২০৮

**নৈমিত্তিক ছুটি/সদর দপ্তর ত্যাগ (স্টেশন লিভ) করার আবেদনপত্র**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ক্র.নং | বিবরণ |  | মন্তব্য |
| ০১ | আবেদনকারীর পূর্ণ নাম | : |  |
| ০২ | পদবি | : |  |
| ০৩ | ছুটির তারিখ ও মেয়াদ | : |  |
| ০৪ | স্টেশন লিভের (যদি থাকে) তারিখ ও মেয়াদ | : |  |
| ০৫ | ছুটি গ্রহণের/স্টেশন লিভের উদ্দেশ্য | : |  |
| ০৬ | ইতঃপূর্বে কখন ও কতদিন ছুটি নিয়েছেন | : |  |
| ০৭ | ছুটিতে থাকাকালিন ঠিকানা | : |  |
| ০৮ | কর্মস্থল ত্যাগ করার তারিখ | : |  |
| ০৯ | কর্মস্থলে প্রত্যাবর্তনের তারিখ | : |  |
| ১০ | ছুটিকালিন প্রতিকল্প কর্মকর্তার নাম-পদবি | : |  |
| ১১ | ছুটিকালে পূর্বনির্ধারিত কোনো কর্মসূচি থাকলে ছুটিকালিন প্রতিকল্পকে অবহিত করা হয়েছে কি না | : |  |

তারিখ: …………………

 আবেদনকারীর স্বাক্ষর

|  |  |
| --- | --- |
| অফিস কর্তৃক পূরণীয় | সুপারিশ ও সুপারিশকারী কর্মকর্তার নাম-পদবি-স্বাক্ষর |
| ক) পূর্ববর্তী ছুটি ভোগের কাল ও তারিখ: খ) ছুটির প্রাপ্যতা:  ……………. . . . ……………….(শাখা সহকারীর স্বাক্ষর ) (মেডিকেল অফিসারের স্বাক্ষর) |  |

সহকারী পরিচালকের স্বাক্ষর উপপরিচালকের স্বাক্ষর

ছুটি মঞ্জুরির আদেশ

তারিখ:…………………. …………………………..

 পরিচালকের স্বাক্ষর

 (কর্মকর্তার নাম ও পদবিসহ সিল)