

গনপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা

.....।

নৈমিত্তিক ছুটির আবেদন

চাহিত ছুটির বিবরণ (আবেদনকারী কর্তৃক পূরণীয়)			ছুটি প্রাপ্যতার বিবরণ (প্রশাসন শাখা কর্তৃক পূরণীয়)	ছুটি প্রতিকল্পকারীর স্বাক্ষর (নাম ও পদবীসহ)	সুপারিশকারীর স্বাক্ষর (নাম ও পদবীসহ)
হইতে	পর্যন্ত	মোট দিন	দিন ছুটি প্রাপ্য। প্রত্যয়নকারী স্বাক্ষর ও পদবী	স্বাক্ষর: নাম: পদবী: তাং:	আবেদন মুঞ্জর/না মুঞ্জর করা যেতে পারে। স্বাক্ষর: নাম: পদবী: তাং:
ছুটিকালীন ঠিকানা (মোবাইল নম্বরসহ):					
মোবাইল নম্বর:					
আবেদনকারীর স্বাক্ষর:					
নাম:					
পদবী:					
তাং:					

এমএইচটির কর্তৃত্ব www.mhvbd.com

অনুমোদনকারীর মন্তব্যসহ স্বাক্ষর: