

বরাবর,

অধ্যক্ষ

শহীদ তাজউদ্দীন আহমদ মেডিকেল কলেজ
গাজীপুর সদর, গাজীপুর।

বিষয় : নৈমিত্তিক ছুটি এবং কর্মস্থল ত্যাগের জন্য আবেদন।

১। আবেদনকারীর নাম :..... পদবীঃ.....

২। নৈমিত্তিক ছুটির কারণ :.....

৩। নৈমিত্তিক ছুটি..... হইতে পর্যন্ত, মোট :.....

৪। বৎসরে নেয়া :..... দিন, জমা আছে :.....

৫। ছুটিকালীন সময়ে দ্বায়িত্ব প্রাপ্ত কর্মকর্তা/ কর্মচারীর নাম :.....

পদবী :..... স্বাক্ষর :.....

যথাযথ কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর/সুপারিশ :.....

ছুটিকালীন সময়ের ঠিকানা :.....

টেলিফোন/মোবাইল নং :.....

অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর

তারিখঃ / /২০২ ইং

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

তারিখঃ / /২০২ ইং