



বাংলাদেশ হোমিওপ্যাথি বোর্ড

বাড়ী # ১৬, রোড # ১/এ, নিকুঞ্জ-২
খিলক্ষেত, ঢাকা-১২২৯।

www.homoeopathicboardbd.org

তিন কপি
পার্সপোর্ট
সাইজের ছবি।

বোর্ড অফিস কর্তৃক পূরণীয়

নাম : , চূড়ান্ত বর্ষের রোল নং : পাশের সন :

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক রেজিস্ট্রেশন ফরম

বরাবর

রেজিস্ট্রার

বাংলাদেশ হোমিওপ্যাথি বোর্ড

বিষয় : হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক রেজিস্ট্রেশন সনদ প্রাপ্তির আবেদন।

আবেদনকারীর প্রয়োজনীয় তথ্যাবলী পূরণীয় :

- ১। নাম (বাংলা স্পষ্টাক্ষরে) :
Name (Capital Letter) :
- ২। পিতার নাম :
Father's Name :
- ৩। মাতার নাম :
Mother's Name :
- ৪। বর্তমান ঠিকানা :
- ৫। স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম:, ডাকঘর :
থানা :, জেলা :
- ৬। জন্ম তারিখ : ৭। বয়স : ৮। লিঙ্গ : পুরুষ/মহিলা
- ৯। জাতীয়তা : ১০। ধর্ম :
- ১১। জাতীয় পরিচয় পত্র/ জন্ম নিবন্ধন পত্রের নম্বর :
- ১২। সর্বশেষ সাধারণ শিক্ষাগত যোগ্যতা :
- ১৩। হোমিওপ্যাথিক শিক্ষা সংক্রান্ত তথ্য :
(ক) প্রথম বর্ষের ছাত্র রেজিস্ট্রেশন নম্বর : শিক্ষা বর্ষ :
শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নাম :
- (খ) চূড়ান্ত বর্ষের পরীক্ষার শিক্ষাবর্ষ :, পাশের সন :
শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নাম :
- ১৪। চূড়ান্ত বর্ষ সম্পূর্ণক প্রাপ্ত হলে পরীক্ষায় অংশ গ্রহণের সন ও রোল নং (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :
- ১৫। কোন বিষয়ে রেহাই প্রাপ্ত হলে তার বিবরণ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :
- ১৬। আবেদন পত্রের সাথে দাখিলকৃত ব্যাংক ড্রাফট/পে-অর্ডার এর বিবরণ :
পে-অর্ডার/ব্যাংক ড্রাফট নং :, তারিখ :, টাকার পরিমাণ :
ব্যাংকের নাম :, শাখা :
- ১৭। ঘোষণা ও অঙ্গীকার : আমি অঙ্গীকার করছি যে, উপরোল্লিখিত সকল তথ্য ও বিবরণ আমার জ্ঞান ও বিশ্বাস অনুসারে সম্পূর্ণ সত্য এবং সঠিক। আমি কোন বিষয় গোপন অথবা মিথ্যা তথ্য প্রদান করি নাই এবং “দি বাংলাদেশ হোমিওপ্যাথিক প্র্যাকটিশনার্স অধ্যাদেশ-১৯৮৩” এর বিধি-বিধান ও বোর্ড/সরকার কর্তৃক প্রদত্ত অন্যান্য সকল নিয়ম-কানুন আমি মেনে চলতে বাধ্য থাকব।

অতএব, মহোদয় সমীপে নিবেদন উল্লেখিত তথ্য ও বিবরণের আলোকে আমাকে হোমিওপ্যাথিক ডিপ্লোমা চিকিৎসক রেজিস্ট্রেশন সনদ প্রদান করতে আপনার সদয় সু-মর্জি হয়।

তারিখ :

আবেদনকারীর পূর্ণ নাম ও স্বাক্ষর

নিয়মাবলী সমূহ

(প্রয়োজনীয় কাগজ পত্র সমূহ অবশ্যই সরকারী প্রথম শ্রেণীর কর্মকর্তা কর্তৃক (নাম ও পদবী সহ সীলমোহরকৃত) সত্যায়িত করে সংযুক্ত করতে হবে)।

- (ক) সর্বশেষ সাধারণ শিক্ষাগত যোগ্যতার সনদ পত্রের সত্যায়িত ছায়াছবি।
- (খ) বোর্ড কর্তৃক প্রদত্ত সাময়িক চিকিৎসক রেজিস্ট্রেশন সনদের মূলকপি (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)।
- (ঘ) ডিএইচএমএস পাশকৃত সনদ পত্রের সত্যায়িত ছায়াছবি।
- (ঙ) বোর্ড কর্তৃক প্রদত্ত ডিএইচএমএস চূড়ান্তবর্ষের নিয়মিত ও সম্পূর্ণক নম্বর পত্রের সত্যায়িত ছায়াছবি (নিয়মিত পরিক্ষার্থীদের ক্ষেত্রে)।
- (চ) বোর্ড কর্তৃক প্রদত্ত ছাত্র ভর্তি রেজিস্ট্রেশন কার্ড এর সত্যায়িত ছায়াছবি।
- (ছ) কলেজ কর্তৃক প্রদত্ত প্রশংসাপত্র ও ইন্টারশীপ সনদ পত্রের সত্যায়িত ছায়াছবি।
- (জ) অধ্যয়ন বিরতীর অনুমতি পত্র/অকৃতকার্য নম্বর পত্র/প্রবেশ পত্রের সত্যায়িত ছায়াছবি (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)।
- (ঝ) সদ্যতোলা ৩(তিন) কপি রঙ্গীন (ল্যাব প্রিন্ট) সত্যায়িত ছবি।

বিশেষ দ্রষ্টব্য :

- ১। বাংলা চিকিৎসক রেজিস্ট্রেশন সনদের জন্য নির্ধারিত ফি- ১,১০০/- (এক হাজার একশত) টাকা এবং ইংরেজী চিকিৎসক রেজিস্ট্রেশন সনদের জন্য নির্ধারিত ফি- ১,৩০০/- (এক হাজার তিনশত) টাকা হারে পে-অর্ডার/ব্যাংকড্রাফট রেজিস্ট্রার, বাংলাদেশ হোমিওপ্যাথি বোর্ড এর অনুকূলে আবেদনপত্রের সাথে দাখিল করতে হবে।
- ২। ডিএইচএমএস চূড়ান্ত বর্ষ উত্তীর্ণ হওয়ার পর ইন্টারশীপ সনদ প্রাপ্তির অনধিক ২(দুই) বছরের মধ্যে চিকিৎসক রেজিস্ট্রেশন সনদের জন্য আবেদন করতে হবে। অন্যথায়, পরবর্তী প্রতি ১(এক) বছরের জন্য ২০০/- (দুইশত) টাকা হারে জরিমানা ফি বাবদ পে-অর্ডার/ব্যাংকড্রাফট রেজিস্ট্রার, বাংলাদেশ হোমিওপ্যাথি বোর্ড এর অনুকূলে অতিরিক্ত প্রেরণ করতে হবে।
- ৩। যদি কোন সনদপত্র সমূহে নিজ নাম, পিতার নাম ও অন্যান্য বিষয় গড়মিল পরিলক্ষিত হয়, তাহলে, আদালত কর্তৃক প্রদত্ত হলফ নামার (মাধ্যমিক সনদ অনুযায়ী নাম সংশোধন করে) সত্যায়িত ছায়াছবি অবশ্যই আবেদন পত্রের সাথে দাখিল করতে হবে।
- ৪। চিকিৎসক রেজিস্ট্রেশন সনদপত্রটি হারিয়ে যাওয়ার পর পুনরায় উত্তোলনের ক্ষেত্রে স্থানীয় থানায় জিডি করতঃ জিডি নং উল্লেখ পূর্বক একটি জাতীয় দৈনিক পত্রিকায় হারানো বিজ্ঞপ্তির মূল কপি সহ উল্লেখিত নির্ধারিত ফি প্রদান পূর্বক আবেদন করতে হবে।
- ৫। উক্ত আবেদন পত্র ফরমটি বাংলাদেশ হোমিওপ্যাথি বোর্ডের নিজস্ব ওয়েবসাইট www.homoeopathicboardbd.org হতে ডাউনলোড করে আবেদনকারী স্ব-হস্তে পূরণ করে অত্র বোর্ড বরাবর উল্লেখিত নিয়মাবলী অনুসরণ পূর্বক সরাসরি/ডাকযোগে দাখিল করা যাবে। এক্ষেত্রে, আবেদনকারীকে প্রয়োজনীয় তথ্য প্রমাণাদি সংরক্ষণ করার জন্য বলা হ'ল।

রেজিস্ট্রার-কাম-সেক্রেটারী
বাংলাদেশ হোমিওপ্যাথি বোর্ড

বোর্ড কর্তৃক ব্যবহারের জন্য

চিকিৎসক রেজিস্ট্রেশন সনদ বাবদ আবেদনপত্রের সাথে সংযুক্ত টাকার পে-অর্ডার/ব্যাংক ড্রাফট নং

....., তারিখ, ব্যাংক

লিমিটেড বোর্ডের হিসাব শাখায় গৃহীত হ'ল।