

## অনাপত্তি সনদ (NOC)

কৃষিই সমৃদ্ধি



বাংলাদেশ কৃষি উন্নয়ন কর্পোরেশন

কৃষি ভবন

৪৯-৫১ দিলকুশা বাণিজ্যিক এলাকা ঢাকা-১০০০।

(সংস্থাপন বিভাগ)

www.badc.gov.bd

স্মারক নম্বর- ১২.২০৩.০৩১.১৩.০৪.১৬৭১.২০১১. ২২১৯

তারিখ: ২৭ ০ ১ ২ ০ ১ ৯

বিষয়: জনাব মোঃ লিয়াকত আলী, পিতা/স্বামী: মরহুম তৌহিদ আলী এর পাসপোর্ট করার জন্য অনাপত্তি প্রদান।

জনাব মোঃ লিয়াকত আলী, উপপরিচালক, বীজ বিতরণ বিভাগ, বিএডিসি, খুলনা হিসাবে কর্মরত আছেন। তাঁর পাসপোর্টের আবেদনপত্র প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য এতদসঙ্গে প্রেরণ করা হ'ল। পুলিশ বিভাগের মাধ্যমে ইতোপূর্বে তাঁর পূর্ব পরিচয় ও চরিত্র প্রতিপাদিত হয়েছে এবং তাঁর বিরুদ্ধে বিরূপ কোন তথ্য নেই।

০২। বর্তমান ঠিকানাঃ বাসা:-ন্যাশনাল গার্ডেন সিটি, রাস্তা:- ৪৩/৫ আহসান আহম্মেদ রোড, উপজেলা:- কতোয়ালী, জেলা-খুলনা।

০৩। জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম নিবন্ধন নম্বর: ১ ৯ ৬ ৯ ৪ ৪ ১ ১ ৪ ৮ ৪ ৭ ২ ০ ৭ ৮ ২

০৪। অবসর গ্রহণের তারিখ: ২ ৪ ০ ৬ ২ ০ ২ ৮

০৫। আবেদনকারীর পরিবারবর্গের বিবরণ (নির্ভরশীল স্বামী/স্ত্রী এবং ১৫ বছরের নীচে অপ্রাপ্তবয়স্ক সন্তানদের পাসপোর্ট করার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য):

ক্রমিক নং	নাম	সম্পর্ক (টিক দিন)	জন্ম তারিখ	জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম নিবন্ধন সনদ নম্বর
১.	-	স্বামী: <input type="checkbox"/> স্ত্রী: <input type="checkbox"/>	-	-
২.	-	পুত্র: <input type="checkbox"/> কন্যা: <input type="checkbox"/>	-	-

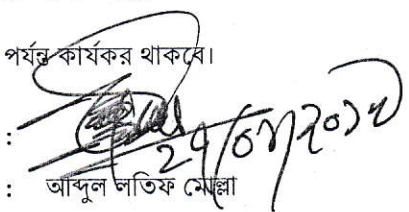
০৬। আবেদনকারী/আবেদনকারীগণ বাংলাদেশের নাগরিক। তাঁকে/তাদেরকে পাসপোর্ট প্রদানে আপত্তি নাই।

০৭। অনাপত্তি সনদ (NOC) একবার ব্যবহারযোগ্য এবং ইস্যুর তারিখ হতে ০৬ (ছয়) মাস পর্যন্ত কার্যকর থাকবে।



এনওসি প্রদানকারী কর্মকর্তার  
নামসহ সীল।  
(মন্ত্রণালয়/অধিদপ্তর/পরিদপ্তর/  
বিভাগ/কর্পোরেশন  
এর প্রধান কর্মকর্তা/জেলার  
দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা)

NOC প্রদানকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর

স্বাক্ষর :   
নাম : আব্দুল লতিফ মোল্লা  
পদবি : সচিব, বিএডিসি  
টেলিফোন নম্বর : ৯৫৬৪৩৫৯  
ই-মেইল : secretary@badc.gov.bd  
ওয়েব সাইট : www.badc.gov.bd

প্রাপক

উপ পরিচালক

বিভাগীয় পাসপোর্ট অফিস

খুলনা।

অনুলিপিঃ

১। কম্পিউটার প্রোগ্রামার, আইসিটিসেল, মনিটরিং বিভাগ, বিএডিসি, ঢাকা (বিএডিসি'র ওয়েব সাইটে প্রকাশের জন্য)।



বাংলাদেশ কৃষি উন্নয়ন কর্পোরেশন  
উপপরিচালক (বীজ বিপণন)- এর কার্যালয়  
৭ নং- ঘাট, রুজভেল্ট জেটি, বয়রা, খুলনা।

“কৃষিই সমৃদ্ধি”

স্মারক নং-

তারিখঃ ০৯/০১/২০১৯খ্রিঃ।

বরাবর,  
সচিব  
বিএডিসি, কৃষি ভবন  
ঢাকা।

মাধ্যমঃ যথাযথ কর্তৃপক্ষ।

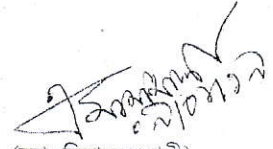
বিষয়ঃ পাসপোর্ট করার জন্য বিভাগীয় অনাপত্তি(NOC)পত্র প্রদান (পূর্ণঃ) এবং সংস্থার ওয়েবসাইটে প্রকাশ প্রসঙ্গে।

মহাভান,

আপনার সদয় অবগতির জন্য জানাচ্ছি যে, আমি মোঃ লিয়াকত আলী আপনার সংস্থায় উপপরিচালক(বীজ বিপণন)পদে খুলনা বীজ বিপণন অঞ্চলে কর্মরত আছি। আমি ব্যক্তিগত উদ্যোগে চলতি বছর হজ্জব্রত পালনের আশা করেছি এবং সংস্থার বিভিন্ন প্রশিক্ষণে বহিরাগমনের প্রয়োজনে একটি আন্তর্জাতিক পাসপোর্ট করতে ইচ্ছুক। উল্লেখ্য মহোদয় দপ্তর থেকে ইতিপূর্বে আমাকে বিভাগীয় অনাপত্তি প্রদান করা হয়। কিন্তু দাপ্তরিক ব্যস্ততার জন্য যথাসময়ে সংশ্লিষ্ট অফিসে আবেদনে ব্যর্থ হওয়ায় উক্ত অনাপত্তি পত্রের কার্যকারী মেয়াদ শেষ হয়ে যায়। সে কারণে নতুন করে বিভাগীয় অনাপত্তি প্রাপ্তির জন্য মহোদয়ের নিকট আবেদন জানাচ্ছি।

বিধায় আমাকে পূর্ণঃরায় পরিচালক, বিভাগীয় পাসপোর্ট ও ভিসা অফিস, খুলনা'র অনুকূলে পরিবারবর্গের বিবরণসহ একটি বিভাগীয় অনাপত্তি(NOC)পত্র প্রদানপূর্বক সংস্থার ওয়েবসাইটে প্রকাশের প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য যথাযথ কর্তৃপক্ষের মাধ্যমে মহোদয়কে সানুনে অনুরোধ জানাচ্ছি।

- সংযুক্তঃ ১। নিজের জাতীয় পরিচয় পত্রের ফটোকপি-০১(এক)প্রস্থ।  
২। জরীর জাতীয় পরিচয় পত্রের ফটোকপি ০১(এক) প্রস্থ।  
৩। সন্তানের জন্ম সনদের ফটোকপি-০১(এক)প্রস্থ।  
৪। পরিবারবর্গের বিবরণসহ পূরণকৃত অনাপত্তি পত্র-১(এক)কপি।

  
(মোঃ লিয়াকত আলী)  
(পরিচিতি নং-০২০১৬৩)  
উপ পরিচালক (বীজ বিপণন)  
বিএডিসি, খুলনা অঞ্চল, খুলনা।



ব  
মে  
nine

- আবেদন পত্রটি পূরণ করার পূর্বে অনুগ্রহপূর্বক শে  
Please read carefully the General I
- তারকা (\*) চিহ্নিত ক্রমিক নংগুলো অবশ্য পূরণনী  
Serial numbers marked with star (\*)
- ক্রমিক নং ১ ব্যতীত অন্যান্য ক্রমিক ইংরেজীতে  
Except serial number 1, all other se

আঃ পাঃ অঃ

গ্রাহকের কপি

908337  
সোনালী ব্যাংক লিমিটেড

জোন: সোনালী ব্যাংক লিমিটেড  
রাশিদ/ক্রম নং: খুলনা ফর্পোর্টে সোনা, খুলনা।

শাখা: 21/11/17  
তারিখ: 21/11/17

(Receipt/Transaction/Scroll No.)

পাসপোর্টের আবেদনকারীর নাম:

বাংলায়: মোঃ লিয়াকত আলী  
ইংরেজিতে (BLOCK LETTER): MD. LIAKOT ALI

মোবাইল নম্বর: 01757564909

মেশিন	পাসপোর্ট	ফিসের প্রকৃতি	টাকার
<input checked="" type="checkbox"/> নতুন (New)	৩৪৫০/-	পুনঃ প্রদান (Re-issue)	৩,৪৫০/-
<input checked="" type="checkbox"/> সাধারণ (Regular)	সোনালী ব্যাংক লিমিটেড	কূটনৈতিক	৩,৪৫০/-
ফিসের উপর	১	মোট টাকা	৩,৪৫০/-

কথায়: মোট টাকা (ত্রিঃ) ৩৪৫০ টাকা

তারিখ: 21/11/17  
অফিসার: মোঃ লিয়াকত আলী  
ম্যানেজার/ইনচার্জ: মোঃ লিয়াকত আলী  
ক্যাশিয়ার: মোঃ লিয়াকত আলী

\* আঞ্চলিক পাসপোর্ট অফিস/বাংলাদেশ মিশন: KHULNA  
Name of RPO / Bangladesh Mission

\* আবেদনের প্রকৃতি:  নতুন New  পুনঃ প্রদান Reissue  
Application type

\* আবেদনকৃত পাসপোর্টের প্রকৃতি:  সাধারণ Ordinary  অফিসিয়াল Official  কূটনৈতিক Diplomatic  
Type of passport applied for

\* পাসপোর্ট বিতরণের প্রকৃতি:  সাধারণ Regular  জরুরী Express  
Type of delivery

ব্যক্তিগত ও নাগরিকত্ব সংক্রান্ত তথ্য (Personal & Citizenship Details)

১। আবেদনকারীর নাম (বাংলায়): মোঃ লিয়াকত আলী  
Name of Applicant (in Bengali)

২।\* আবেদনকারীর নাম: MD. LIAKOT ALI  
Name of Applicant

৩।\* আবেদনকারীর নাম - আপনি পাসপোর্টে নাম যেভাবে দেখতে চান সেভাবে টাইপ করুন। সর্বোচ্চ ৪৮টি অক্ষর ব্যবহার করা যাবে।  
Name of Applicant - Type as you want it to appear in your passport. Maximum 48 characters are allowed.

(নামের শেষাংশ ২য় অংশে লিখতে হবে এবং ১ম অংশে একাধিক অংশ থাকলে প্রতি অংশের মাঝখানে ১টি ঘর শূন্য রেখে পূরণ করতে হবে। The last part of the name should appear in second part. Keep a blank space between two parts of the name).

প্রথম অংশ First Part (Given Name)

MD. LIAKOT

দ্বিতীয় অংশ Second Part (Surname)

ALI

৪।\* পিতার নাম: LATE TAUHIDALI পেশা: AGRICULTURE জাতীয়তা: BANGLADESHI  
Father's Name Profession Nationality

৫।\* মাতার নাম: LATE ZOBEDA KHATUN পেশা: HOUSEWIFE জাতীয়তা: BANGLADESHI  
Mother's Name Profession Nationality

৬। স্বামী/স্ত্রী-র নাম: SHIRINA AKHTAR পেশা: HOUSEWIFE জাতীয়তা: BANGLADESHI  
(প্রযোজ্য হলে) Spouse's Name Profession Nationality  
(if applicable)

৭। অভিভাবকের নাম: পেশা: জাতীয়তা:  
(প্রযোজ্য হলে) Guardian's Name Profession Nationality  
(if applicable)

৮।\* বৈবাহিক অবস্থা (✓) চিহ্ন দিন :  অবিবাহিত Unmarried  বিবাহিত Married  বিপত্নীক / বিধবা Widower/Widow  তালাকপ্রাপ্ত Divorced  
Marital Status Put (✓) in appropriate box

৯।\* পেশা : SERVICE  
Profession

অফিসিয়াল পাসপোর্টের ক্ষেত্রে : (In case of Official Passport)

অফিসের নাম : \_\_\_\_\_ অবসর গ্রহণের তারিখ : \_\_\_\_\_  
Name of the Office Date of Retirement

১০।\* জন্মস্থান (দেশ ও জেলা) : দেশের নাম BANGLADESH জেলার নাম JHENAIDAH  
Place of Birth Country District

১১।\* জন্ম তারিখ :   দিন   মাস     বৎসর  
Date of Birth Day Month Year

১২।\* লিঙ্গ (✓) চিহ্ন দিন :  পুরুষ Male  মহিলা Female  অন্যান্য Others  
Gender (✓) in appropriate box

১৩।\* জন্ম সনদপত্র নং : \_\_\_\_\_  
Birth Identification Number

Or অথবা

জাতীয় পরিচয়পত্রের নং : 19694411484720782  
National Identification Number

১৪। টিআইএন (যদি থাকে) : 433-109-3051  
Tax Identification Number (if available)

১৫।\* উচ্চতা :    সেগমিঃ Or   ইঞ্চি ১৬।\* ধর্ম : ISLAM  
Height cm অথবা inch Religion

১৭।\* বাংলাদেশী নাগরিকত্বের সূত্র :  জন্মসূত্রে by birth  বংশসূত্রে by descent  অভিবাসন Migration  দেশীয়করণ সূত্রে Naturalization  
(টিক (✓) চিহ্ন দিন)

Type of Citizenship Put (✓) in appropriate box  বৈবাহিকসূত্রে by marriage  অন্যান্য, উল্লেখ করুন Others, please specify \_\_\_\_\_

১৮। দ্বৈত নাগরিক হলে নাগরিকত্ব প্রদানকারী দেশের নাম : \_\_\_\_\_ পাসপোর্ট নং \_\_\_\_\_  
Name of the other country in case of dual citizenship Passport No.

১৯।\* বর্তমান ঠিকানা : (বাংলাদেশে আবেদনের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য) (Applicable only when applying in Bangladesh)  
Present Address

গ্রাম/বাসা NATIONAL GARDEN CITY রাস্তা/ব্লক/সেক্টর 43/A, AHSAN AHMED ROAD  
Village/House Road/Block /Sector  
থানা KOTOALI ডাকঘর KHULNA  
Police Station Post Office  
জেলা KHULNA পোস্টকোড 9000  
District Post Code  
ফোন নম্বর 01754564909 ই-মেইল ঠিকানা ddsmbadckhulna@gmail.com  
Contact Number e-mail Address

স্থায়ী ঠিকানা ও বর্তমান ঠিকানা একই হলে টিক (✓) চিহ্ন দিন  
Put (✓) if Permanent Address is same as Present Address

২০।\* স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম/বাসা ADORSHO ANDULIA রাস্তা/ব্লক/সেক্টর MOSQUE PARA  
Permanent Village/House Road/Block /Sector  
Address থানা HORINAKUNDU ডাকঘর ADORSHO ANDULIA  
Police Station Post Office  
জেলা JHENAIDAH পোস্টকোড 7310  
District Post Code  
ফোন নম্বর 01754-564909 ই-মেইল ঠিকানা ddsmbadckhulna@gmail.com  
Contact Number e-mail Address

২১। বৈদেশিক ঠিকানা : (বৈদেশিক ঠিকানা কেবলমাত্র বাংলাদেশ মিশনে আবেদনের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)  
Overseas (Applicable only when applying in Bangladesh Missions)  
Address

ঠিকানা  
Address

দেশ \_\_\_\_\_ ফোন/ফ্যাক্স নম্বর \_\_\_\_\_ ই-মেইল ঠিকানা \_\_\_\_\_  
Country Phone/Fax Number e-mail Address

২২।\* জরুরী প্রয়োজনে যোগাযোগের জন্য ব্যক্তির বিবরণ :  
(Emergency contact person's details)

নাম : MD. MKBUL HOSSAIN আবেদনকারীর সাথে সম্পর্ক : FATHER IN LAW  
Name Relationship with the applicant

ঠিকানা : BASA: 37-109, ROAD: AGNIBINA SOROK (SOUTH) 4 NO.  
Address BAPARY PARA, P.O.: JHENAI DAH-7300

ফোন/ফ্যাক্স নম্বর 01711-174379 ই-মেইল ঠিকানা \_\_\_\_\_  
Phone/Fax Number e-mail Address

২৩। পূর্বে প্রদানকৃত পাসপোর্ট নম্বর (প্রযোজ্য হলে) : \_\_\_\_\_ ইস্যুর স্থান ও তারিখ \_\_\_\_\_  
Previous passport details (if applicable) Place and Date of Issue

পাসপোর্ট পরিবর্তনের কারণ (✓) চিহ্ন দিন :  পরিবর্তন  ব্যবহারের অনুপযুক্ত  মেয়াদ উত্তীর্ণ  হারানো  
Reason for re apply conversion Unusable Expired Lost  
Put (✓) in appropriate box

জিডি নম্বর (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) \_\_\_\_\_ থানার নাম \_\_\_\_\_ তারিখ \_\_\_\_\_  
GD No. (if applicable) Name of the Police Station Date

২৪। আবেদন পত্রের সাথে সংযুক্ত দলিলাদি :  
(Enclosures attached with the application form)

জাতীয় পরিচয়পত্রের ফটোকপি  জন্ম নিবন্ধন সনদের ফটোকপি  সরকারী আদেশের (জিও) ফটোকপি  
(Copy of National ID) (Copy of Birth Registration Certificate) (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) (Copy of Government Order)  
 ছাড়পত্রের (এনওসি) কপি  বিদ্যমান পাসপোর্টের ফটোকপি  টেকনিক্যাল সনদের ফটোকপি  
(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) (Copy of NOC) (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) (Copy of Previous Passport) (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) (Copy of Technical Certificates)  
 টিআইএন সনদের ফটোকপি  পিডিএস/অবসরের তারিখের প্রমাণপত্র  
(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) (PDS/Proof of Retirement Date)  
(Copy of TIN Certificate)

২৫।\* পাসপোর্টের জন্য ফিস জমা সংক্রান্ত তথ্যাবলী (যে তথ্যগুলো প্রযোজ্য হবে) : Payment Information

ব্যাংক/বাংলাদেশ মিশন SONALI BANK LTD জমাকৃত ফি এর পরিমাণ (টাকা/মার্কিন ডলার) 3,450/-  
Name of the Bank/Bangladesh Mission Amount deposited (US\$ in case of Bangladesh Missions)

শাখা KHULNA CORP. BRANCH রশিদ নং 908337 তারিখ 21-11-17  
Branch Receipt/Transaction No. Date

### অঙ্গীকার নামা (Declaration)

- আমি শপথ করে বলছি যে আবেদনপত্রে প্রদত্ত সব তথ্য সত্য এবং কোন মিথ্যা তথ্য দিয়ে থাকলে আমি আইনতঃ দণ্ডনীয় হব।
- আমি আরো প্রতিজ্ঞা করছি আমি/আমার সন্তান বা পোষ্য, যে কোন কারণে অভাবগ্রস্থ হয়ে পড়লে বিদেশ থেকে আমাকে অথবা আমার পোষ্যকে দেশে প্রত্যাবর্তন করার ক্ষেত্রে যাবতীয় খরচ পরিশোধে বাধ্য থাকব এবং বিদেশে আমার/আমার সন্তান বা পোষ্যের মৃত্যু ঘটলে মরদেহের পরিবহন খরচ আমার বৈধ উত্তরাধিকারী/আমার কাছ থেকে আদায়যোগ্য হবে।

তারিখ : ০৯-০১-২০১৭

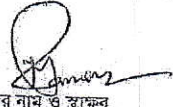
আবেদনকারীর/অভিভাবকের (আবেদনকারী অপ্রাপ্ত বয়স্ক হলে)  
স্বাক্ষর বা টিপসই (অনপনয়ে কালিতে)

18

প্রত্যয়ন (Certification)

আমার জ্ঞান ও বিশ্বাসমতে উপরে বর্ণিত তথ্য সত্য এবং আবেদনকারী ৫ (পাঁচ) বৎসর যাবৎ আমার পরিচিত। তিনি আমার সম্মুখে আবেদনপত্রে স্বাক্ষর / টিপসই প্রদান করেছেন।

সভ্যায়নকারীর আবাসিক ঠিকানা : ১০৬ নং-৩০, মোনাতাপ্রাণা আ/এ  
২য় পর্যায়, ধানবাড়ী  
পানপোর্ট/জাতীয় পরিচয় পত্র নং ৩৩১১৮৬৬৬৭১৫৭  
টেলিফোন নম্বর (যদি থাকে) ০১৭২৪৩৩৪৪৯৯

  
সভ্যায়নকারীর নাম ও স্বাক্ষর  
তারিখ : ২৬/০১/২০১৬  
সৈয়দ মুহিবুজ্জামান  
(বিল্ডিং সেক্টর) পরিচালক (সার্ব)  
বিএডিসি, ধানবাড়ী।

পুলিশ ভেরিফিকেশন রিপোর্ট (Police Verification Report)

পুলিশ ভেরিফিকেশন নম্বর : \_\_\_\_\_ তারিখ : \_\_\_\_\_

আবেদনকারীর তথ্যের সত্যতা যাচাই :

সঠিক	সঠিক নয়
------	----------

সঠিক না হলে কারণ (বাল্যবন্দী নাপরিক নন/সাজাপ্রাপ্ত/ মামলাধীন/ ঠিকানা সঠিক নয়/ অন্যান্য কারণ) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

প্রতিবেদন ইম্যুকারী অফিসারের স্বাক্ষর  
(পুলিশ আইডি ও সীল)

সুপারভাইজিং অফিসারের স্বাক্ষর  
(পুলিশ আইডি ও সীল)

প্রতিবেদন প্রতিস্বাক্ষরকারী অফিসারের স্বাক্ষর  
(পুলিশ আইডি ও সীল)

নির্দেশনা (General Instruction)

- আবেদনকারীকে নিম্নলিখিত দলিলাদি আবেদনপত্রে অবশ্যই সংযুক্ত করতে হবে
- ১। সরকারী, আধাপরকারী, স্বায়ত্তশাসিত ও রাষ্ট্রায়ত্ত্ব সংস্থার স্থায়ী কর্মকর্তা/কর্মকারী, অবসরপ্রাপ্ত সরকারী চাকরীজীবী ও তাদের নির্ভরশীল স্ত্রী/স্বামী এবং সরকারী চাকরীজীবীর ১৫ (পনের) বৎসরের কম বয়সের সন্তান, ৫ (পাঁচ)/১০ (দশ) বৎসরের অতিজ্ঞাত, সনগর্ভনকৃত (সার্বভারত) দের জন্য একটি ফরম ও অন্যান্যদের ক্ষেত্রে নতুন পানপোর্টের জন্য ০২ (দুই) কপি পূরণকৃত পানপোর্ট ফরম দাখিল করতে হবে।
  - ২। অপ্রাপ্তবয়স্ক (১৫ বছরের কম) আবেদনকারীর ক্ষেত্রে আবেদনকারীর পিতা ও মাতার একটি করে রক্তিন ছবি (৩০ x ২৫ মিমিমিঃ) ছবি আঠা দিয়ে বাগানোর পর সভ্যায়ন করতে হবে।
  - ৩। জাতীয় পরিচয়পত্র অথবা জন্ম শির্ষকন সনদ এবং প্রযোজ্য ক্ষেত্রে প্রাসঙ্গিক টেকনিক্যাল সনদসমূহের (যেমন ডাক্তার, ইঞ্জিনিয়ার, ড্রাইভার ইত্যাদি) সত্যায়িত ফটোকপি।
  - ৪। যে সকল ব্যক্তিবর্গ পানপোর্টের আবেদনপত্রে ছবি প্রত্যায়ন ও সভ্যায়ন করতে পারবেন- সংসদ সদস্য, সিটি কর্পোরেশনের মেয়র, ডেপুটি মেয়র ও কাউন্সিলরগণ, গেজেটেড কর্মকর্তা, পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক, উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যান ও ভাইস চেয়ারম্যান, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, পৌরসভার মেয়র ও পৌর কাউন্সিলরগণ, বেসরকারী বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক, বেসরকারী কলেজের অধ্যক্ষ, বেসরকারী উচ্চ বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক, জাতীয় দৈনিক পত্রিকার সম্পাদক, নোটারী পাবলিক ও আধাপরকারী/স্বায়ত্তশাসিত/রাষ্ট্রায়ত্ত্ব সংস্থার জাতীয় বেতন স্কেলের ৭ম ও তদুর্ধ্ব গ্রেডের কর্মকর্তাগণ।
  - ৫। প্রমোজা ক্ষেত্রে প্রাসঙ্গিক ডি ও (GO)/এন ও সি (NOC) দাখিল করতে হবে।
  - ৬। কূটনৈতিক পানপোর্ট বাতের যোগ্য আবেদনকারীগণকে পূরণকৃত ফরম ও সংযুক্তিসমূহ পররাষ্ট্র মন্ত্রণালয়ে জমা দিতে হবে।
  - ৭। নামের সর্ফিকজরপের পরিবর্তে পূর্ণরূপে ( যেমন-মোঃ/MD. এর হলে মোহাম্মদ/MOHAMMAD) লিখা বাঞ্ছনীয়। শিক্ষাগত বা চাকরীসূত্রে প্রাপ্ত পদবীসমূহ (যেমন ডাক্তার, ইঞ্জিনিয়ার, ডক্টর, পিএইচডি ইত্যাদি) নামের অংশ হিসেবে পরিগণিত হবে না। ফরমের ক্রমিক নং ও পূরণের ক্ষেত্রে, একাধিক অংশ থাকলে প্রতি অংশের মাঝখানে ১টি বর শূন্য রেখে পূরণ করতে হবে। আবেদনকারীর পিতা, মাতা, স্বামী/স্ত্রী মৃত হলেও, তার/তাদের নামের পূর্বে 'মৃত/মরহুম/Late' লেখা যাবে না।

অফিসের ব্যবহারের জন্য (FOR OFFICIAL USE ONLY)

- ১। তথ্য সংগ্রহকারী (অপারেটর) এর নাম, আইডি ও স্বাক্ষর \_\_\_\_\_
- ২। আবেদন গ্রহণকারী অফিসারের নাম, আইডি ও স্বাক্ষর \_\_\_\_\_
- ৩। পানপোর্ট ইস্যু অনুমোদনকারী কর্মকর্তার নাম, আইডি ও স্বাক্ষর \_\_\_\_\_
- ৪। ইস্যুকৃত পানপোর্ট নম্বর: \_\_\_\_\_ পানপোর্ট বিতরণকারী অফিসারের নাম, আইডি ও স্বাক্ষর \_\_\_\_\_
- ৫। আবেদনকারীর পানপোর্ট প্রাপ্তির স্বাক্ষর ও তারিখ \_\_\_\_\_