উত্তরা ইপিজেড মেডিকেল সেন্টার ট্রাস্টি বোর্ড
উত্তরা রপ্তানী প্রক্রিয়াকরণ এলাকা
সংগলশী,নীলফামারী

সূত্র নং- ০৩.০৬.৭৩৬৪.৩৩৫.০৭.০৩০.২৫- ৮০৩ তারিখঃ ২১-০৫-২০২৬

# নিয়োগ বিজ্ঞপ্তি

উত্তরা ইপিজেড মেডিকেল সেন্টার ট্রাস্টি বোর্ড, উত্তরা ইপিজেড, নীলফামারী এর অধীনে নিম্নবর্ণিত পদসমূহে চুক্তিভিত্তিতে লোকবল নিয়োগের লক্ষ্যে বাংলাদেশের প্রকৃত নাগরিকদের নিকট হতে দরখাস্ত আহবান করা যাচ্ছে:

| ক্রম নং | পদের নাম ও বেতন স্কেল (জাতীয় বেতন স্কেল, ২০১৫ অনুযায়ী) | পদ সংখ্যা | নিয়োগের ধরণ | বয়স ৩০/০৬/২০২৬ পর্যন্ত | শিক্ষাগত যোগ্যতা |
|---|---|---|---|---|---|
| ০১. | ডেন্টাল সার্জন মাসিক সর্বসাকুল্যে ৩২,০০০/- | ০১ জন | চুক্তিভিত্তিক | অনূর্ধ্ব ৩২ বৎসর | বিডিএস ডিগ্রিধারী এবং বিএমডিসি রেজিস্ট্রেশনপ্রাপ্ত। |
| ০২. | ডেন্টাল টেকনোলজিস্ট মাসিক সর্বসাকুল্যে ১৪,০০০/- | ০১ জন | চুক্তিভিত্তিক | অনূর্ধ্ব ৩২ বৎসর | সরকারী স্বীকৃতপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠান হতে ০৩ (তিন) বৎসর মেয়াদী ডিপ্লোমা ইন মেডিকেল টেকনোলজি (ডেন্টাল)। |

শর্তাবলীঃ

০১। আগ্রহী প্রার্থীদের নির্ধারিত চাকরীর আবেদন ফরমে পূরণকৃত দরখাস্ত আগামী ৩০ জুন, ২০২৬ তারিখের মধ্যে সদস্য সচিব,উত্তরা ইপিজেড মেডিকেল সেন্টার, উত্তরা ইপিজেড, নীলফামারী-৫৩০০ বরাবর অফিস চলাকালীন সময়ে পৌছাতে হবে। অত্র অফিসে সরাসরি কোন দরখাস্ত গ্রহণ করা হবে না। উল্লিখিত তারিখের পর প্রাপ্ত আবেদনপত্রসমূহ বাতিল বলে গণ্য হবে। আবেদন ফরমের নমুনা বেপজার ওয়েবসাইট www.bepza.gov.bd/download-forms থেকে ডাউনলোড করা যাবে।

০২। অসম্পূর্ণ, ত্রুটিপূর্ণ এবং বিলম্বে প্রাপ্ত আবেদন কোন কারণ দর্শানো ব্যতিরেকেই বাতিল বলে গণ্য হবে।

০৩। দরখাস্তের খামের উপর আবেদনকৃত পদের নাম ও নিজ জেলার নাম স্পষ্টাক্ষরে উল্লেখ করতে হবে।

০৪। চাকুরীরত প্রার্থীদেরকে অবশ্যই যথাযথ কর্তৃপক্ষের মাধ্যমে আবেদন করতে হবে।

০৫। আবেদনপত্রের সাথে উত্তরা ইপিজেড মেডিকেল সেন্টার ট্রাস্টি বোর্ডের অনুকূলে নিম্নোক্ত ব্যাংক হিসাবে যেকোন তফসিলি ব্যাংক হতে ডেন্টাল সার্জন পদের জন্য ২০০/- (দুইশত) ও ডেন্টাল টেকনোলজিস্ট পদের জন্য ১৫০/- (একশত পঞ্চাশ) টাকার ব্যাংক ড্রাফট/পে-অর্ডার (অফেরতযোগ্য) সংযুক্ত করতে হবে।
ক) হিসাবের নামঃ Uttara EPZ Medical Centre Trustee Board
খ) হিসাব নম্বরঃ 161.120.0000412
গ) ঠিকানাঃ ডাচ বাংলা ব্যাংক পিএলসি, সৈয়দপুর শাখা, নীলফামারী।

০৬। দরখাস্তের সহিত নিম্নলিখিত কাগজপত্র দাখিল করতে হবে।
ক. ১ম শ্রেণীর গেজেটেড অফিসার কর্তৃক সত্যায়িত সকল শিক্ষাগত যোগ্যতার সনদপত্র।
খ. ১ম শ্রেণীর গেজেটেড অফিসার কর্তৃত সত্যায়িত সদ্য তোলা ৩ (তিন) কপি পাসপোর্ট সাইজের রঙিন ছবি।
গ. ১ম শ্রেণীর গেজেটেড অফিসার কর্তৃক প্রদত্ত চারিত্রিক সনদপত্র।
ঘ. স্থানীয় ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান/সিটি কর্পোরেশন এর ওয়ার্ড কমিশনার/পৌরসভার পৌর মেয়র কর্তৃক প্রদত্ত নাগরিকত্ব সনদপত্র।
ঙ. ১ম শ্রেণীর গেজেটেড অফিসার কর্তৃক সত্যায়িত জাতীয় পরিচয় পত্র/জন্ম সনদের ফটোকপি। প্রযোজ্য ক্ষেত্রে জাতীয় পরিচয়পত্রের কপি যৌক্তিক সময়ে কর্তৃপক্ষ বরাবর দাখিল করতে হবে।
চ. অভিজ্ঞতার সনদপত্র (যদি থাকে)।

০৭। কর্তৃপক্ষ কোন কারণ দর্শানো ব্যতিরেকে যে কোন দরখাস্ত গ্রহণ বা বাতিলের ক্ষমতা সংরক্ষণ করেন এবং নিয়োগ বিজ্ঞপ্তি প্রচারের কারণে কর্তৃপক্ষ নিয়োগ প্রদান করতে কিংবা লিখিত/মৌখিক পরীক্ষার কার্ড ইস্যু করতে বাধ্য থাকবে না। দরখাস্তের সাথে দাখিলকৃত কোন কাগজপত্র ফেরত দেয়া হবে না।

০৮। প্রার্থীকে লিখিত/মৌখিক পরীক্ষায় অংশগ্রহণের জন্য কোন টিএ/ডিএ প্রদান করা হবে না।

০৯। নির্বাচনী পরীক্ষা/সাক্ষাৎকারের তারিখ ও সময় পত্র মারফত এবং ক্ষুদে বার্তার মাধ্যমে জানানো হবে। কোন তদবির বা সুপারিশ প্রার্থীর অযোগ্যতা বলে বিবেচিত হবে।

১০। কোন কারণ দর্শানো ব্যতিরেকে নিয়োগের ক্ষেত্রে কর্তৃপক্ষের সিদ্ধান্ত চূড়ান্ত বলে গণ্য হবে।

স্বা/-
জহিরুল ইসলাম খান
পরিচালক (শিল্প সম্পর্ক)
ও
সদস্য সচিব
উত্তরা ইপিজেড মেডিকেল সেন্টার ট্রাস্টি বোর্ড
উত্তরা ইপিজেড, সংগলশী, নীলফামারী।
☎:+৮৮-০২-৫৮৯৯৬০৩০৮।

অনুলিপি (জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়।

১। নির্বাহী পরিচালক (জনসংযোগ), বেপজা, ঢাকা-বহুল প্রচারিত একটি জাতীয় দৈনিক পত্রিকায় (একটি বাংলা) ও একটি স্থানীয় (নীলফামারী) দৈনিক পত্রিকায় ৩ কলাম ৬ ইঞ্চি সাইজের বিজ্ঞপ্তি প্রকাশের জন্য বিনীত অনুরোধ করা হলো (১০ কপি নিয়োগ বিজ্ঞপ্তি সংযুক্ত)।
২। নির্বাহী পরিচালক (এম.আই.এস), বেপজা, ঢাকা- বেপজা ওয়েবসাইটে নিয়োগ বিজ্ঞপ্তিটি প্রকাশ করার জন্য অনুরোধ করা হলো।
৩। প্রিন্সিপাল, রংপুর মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, ধাপ, রংপুর (নোটিশ বোর্ডে প্রদর্শনের প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য অনুরোধ করা হলো)।
৪। প্রিন্সিপাল, রংপুর কমিউনিটি মেডিকেল কলেজ, মেডিকেল ইস্ট গেট এলাকা, রংপুর (নোটিশ বোর্ডে প্রদর্শনের প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য অনুরোধ করা হলো)।
৫। অতিরিক্ত নির্বাহী পরিচালক, নির্বাহী চেয়ারম্যান এর দপ্তর, বেপজা, ঢাকা।
৬। একান্ত সচিবের মাধ্যমে নির্বাহী চেয়ারম্যান, বেপজা, ঢাকা।
৭। উপ-পরিচালক (অর্থ ও হিসাব), উত্তরা ইপিজেড।
৮। ডেপুটি চিফ মেডিকেল অফিসার ও বিভাগীয় প্রধান, উত্তরা ইপিজেড মেডিকেল সেন্টার, উত্তরা ইপিজেড।
৯। সহকারী সমন্বয় কর্মকর্তার মাধ্যমে নির্বাহী পরিচালক (নিরাপত্তা), বেপজা, ঢাকা।
১০। সহকারী সমন্বয় কর্মকর্তার মাধ্যমে নির্বাহী পরিচালক, উত্তরা ইপিজেড।
১১। নোটিশ বোর্ডঃ বেপজা নির্বাহী দপ্তর, ঢাকা/চট্টগ্রাম ইপিজেড/ঢাকা ইপিজেড/কর্ণফুলী ইপিজেড/আদমজী ইপিজেড/কুমিল্লা ইপিজেড/ঈশ্বরদী ইপিজেড/মোংলা ইপিজেড।
১২। নথি।

21.05.26
সদস্য সচিব

CamScanner

# চাকরির আবেদন ফরম

বরাবর
সদস্য সচিব
উত্তরা ইপিজেড মেডিকেল সেন্টার ট্রাস্টি বোর্ড
উত্তরা রপ্তানী প্রক্রিয়াকরণ এলাকা
সংগলশী, নীলফামারী-৫৩০০।

৫ X ৫ সে.মি. ছবি

(সম্প্রতি তোলা, তিন কপি)

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ১. | পদের নাম : | | | | | | | | | | |
| ২. | বিজ্ঞপ্তি নম্বর : | | তারিখ: | দি | ন | মা | স | ব | ৎ | স | র |
| ৩. | প্রার্থীর নাম | বাংলায়: | | | | | | | | | |
| | | ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : | | | | | | | | | |
| ৪. | জাতীয় পরিচয় পত্র নম্বর: | | | | | | | | | | (যে কোন একটি) |
| | জন্ম নিবন্ধন নম্বর: | | | | | | | | | | |
| ৫. | জন্ম তারিখ: | দি | ন | মা | স | ব | ৎ | স | র | ৬. জন্ম স্থান (জেলা): | |
| ৭. | বিজ্ঞপ্তিতে উল্লিখিত তারিখে প্রার্থীর বয়স: | বছর | মাস | দিন | | | | | | | |
| ৮. | মাতার নাম: | | | | | | | | | | |
| ৯. | পিতার নাম: | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ১০. | ঠিকানা : | বর্তমান | স্থায়ী |
| | বাসা ও সড়ক (নাম/নম্বর): | | |
| | গ্রাম/পাড়া/মহল্লা: | | |
| | ইউনিয়ন/ওয়ার্ড: | | |
| | ডাকঘর: | | |
| | পোস্টকোড নম্বর: | | |
| | উপজেলা: | | |
| | জেলা: | | |
| ১১. | যোগাযোগ: | মোবাইল/ টেলিফোন নম্বরঃ | ই-মেইল (যদি থাকে) : |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ১২. | জাতীয়তা: বাংলাদেশী | ১৪. | জেন্ডার: |
| ১৩. | ধর্ম : | ১৫. | পেশা: |

১৬. শিক্ষাগত যোগ্যতা:

| পরীক্ষার নাম | বিষয় | শিক্ষা প্রতিষ্ঠান | পাসের সন | বোর্ড/বিশ্ববিদ্যালয় | গ্রেড/শ্রেণি/বিভাগ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | |
|---|---|
| ১৭. | অতিরিক্ত যোগ্যতা (যদি থাকে): |
| ১৮. | অভিজ্ঞতার বিবরণ ( প্রযোজ্য ক্ষেত্রে): |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ১৯. | কোটা (টিক দিন): | মুক্তিযোদ্ধা/শহীদ মুক্তিযোদ্ধার সন্তান | | এতিম/শারীরিক প্রতিবন্ধী |
| | | ক্ষুদ্র নৃ-গোষ্ঠী | আনসার ও গ্রাম প্রতিরক্ষা সদস্য | অন্যান্য (উল্লেখ করুন) |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ২০. | ব্যাংক ড্রাফ্ট/ পে-অর্ডার নম্বর: | তারিখ: | দি | ন | মা | স | ব | ৎ | স | র |
| | ব্যাংক ও শাখার নাম: | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ২১. | বিভাগীয় প্রার্থী কিনা ( টিক দিন) : | হ্যাঁ | না | প্রযোজ্য নয় |

আমি এ মর্মে অঙ্গীকার করছি যে, উপরে বর্ণিত তথ্যাবলি সম্পূর্ণ সত্য। মৌখিক পরীক্ষার সময় উল্লিখিত তথ্য প্রমাণের জন্য সকল মূল সার্টিফিকেট ও রেকর্ডপত্র উপস্থাপন করব। কোন তথ্য অসত্য প্রমাণিত হলে আইনানুগত শাস্তি ভোগ করতে বাধ্য থাকব।

| তারিখঃ | দি | ন | মা | স | ব | ৎ | স | র |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

প্রার্থীর স্বাক্ষর