

স্মারক নং- ৫৯.১৪.০০০০.১০৩.৩১.০০১.২৪.৮৫০

তারিখ: ০৯/০৪/২০২৪ খ্রি:

বরাবর

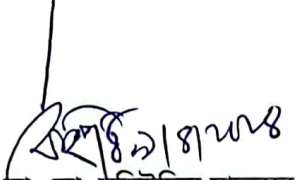
অধ্যক্ষ

বেসরকারি মেডিকেল কলেজ----- (সকল)

বিষয়: ২০২৩-২০২৪ খ্রি. শিক্ষাবর্ষে বেসরকারি মেডিকেল কলেজসমূহে এমবিবিএস কোর্সে শিক্ষার্থীদের ঐচ্ছিক মাইগ্রেশন সংক্রান্ত।

উপর্যুক্ত বিষয়ের আলোকে জানানো যাচ্ছে যে, ২০২৩-২০২৪ খ্রি. শিক্ষাবর্ষে বেসরকারি মেডিকেল কলেজসমূহে এমবিবিএস কোর্সে ভর্তিরত মাইগ্রেশনে আগ্রহী শিক্ষার্থীগণ ঐচ্ছিক মাইগ্রেশন ফরম আগামী ১৮-০৪-২০২৪ খ্রি. তারিখের মধ্যে পূরন করে অধ্যক্ষ বরাবর আবেদন দাখিল করবেন। অধ্যক্ষ মহোদয় আগামী ২১-০৪-২০২৪ খ্রি. তারিখের মধ্যে আবেদনপত্র সমূহ অগ্রায়ন করে সফট কপি ই-মেইলে (medicaledu313@gmail.com) ও হার্ড কপি নিম্ন স্বাক্ষরকারীর দপ্তরে প্রেরণ করবেন। এখানে উল্লেখ্য যে, কোনো শিক্ষার্থীর মাইগ্রেশন হলে সংশ্লিষ্ট কলেজ কর্তৃপক্ষ উক্ত শিক্ষার্থীর প্রদত্ত অর্থ মাইগ্রেশনকৃত কলেজে প্রেরণ করবেন। ঐচ্ছিক মাইগ্রেশনের বিষয়টি ভর্তির সময় শিক্ষার্থীদের জানানোর জন্য নির্দেশক্রমে অনুরোধ করা হলো।

এতে মহাপরিচালক মহোদয়ের সদয় অনুমোদন রয়েছে।


অধ্যাপক ডা: মো: মহিউদ্দিন মাতুব্বর
পরিচালক (চিকিৎসা শিক্ষা)
স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।
ফোনঃ-৪৮৮১১২০০
Email: medicaledu313@gmail.com

অনুলিপি জ্ঞাতার্থে: (জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়)

- ১। মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা। (দৃষ্টি আকর্ষণ:- সহকারী পরিচালক, প্রশাসন-১)
- ২। অতিরিক্ত সচিব (চি:শি), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাপকম, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ৩। অতিরিক্ত মহাপরিচালক, প্রশাসন/চিকিৎসা শিক্ষা, স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।
- ৪। ডীন, ফ্যাকাল্টি অব মেডিসিন (সকল মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়) ঢাকা/চট্টগ্রাম/রাজশাহী/সিলেট মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়, সিলেট।
- ৫। যুগ্ম-সচিব (চি:শি: অধিশাখা), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ৬। উপ-সচিব (চি:শি-১/২), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
- ৭। রেজিষ্ট্রার, বিএমএন্ডডিসি, ২০৩, শহীদ সৈয়দ নজরুল ইসলাম স্বরণী (৮৬, বিজয় নগর), ঢাকা।
- ৮। অফিস কপি।



Government of the People's Republic of Bangladesh
Directorate General of Medical Education
Mohakhali, Dhaka-1212

Prescribed form for optional migration of admitted MBBS students in Private Medical Colleges
(Session : 2023 – 2024)

Name of the Student :-----

National Merit:	
Admission Test Roll Number:	
Present College Code:	Present College Name:
Migration Option	
Choice-1 College Code:	Choice-1 College Name:
Choice-2 College Code:	Choice-2 College Name:
Choice-3 College Code:	Choice-3 College Name:
Choice-4 College Code:	Choice-4 College Name:

N.B : You must remain in your already admitted medical college, if you are not selected for migration. It is mandatory for you to go to the migrated college & admission status of your previous college will be automatically cancelled.

(ছাত্র-ছাত্রীর উচিত মাইগ্রেশন ফরম পূরণের সময় নিজের মেধাক্রম মনে রাখা। কারণ এমন কলেজের পছন্দ দেওয়া উচিত নয় যেখান পর্যন্ত তার মেধাক্রম পৌছাবে না। উচিত হবে এমন কলেজের পছন্দ দেওয়া যেসব তার পাওয়ার সম্ভাবনা রয়েছে। এরকম না করলে দেখা যাবে তার পরের মেধাক্রম যেসব কলেজ পেয়েছে, সেটা দরখাস্তকারী তার পছন্দক্রমে আগে রাখলে পেরে)।

Signature of the legal guardian
Full name:
Date:
Cell phone (must):

Signature of the student
Full name:
Date:
Cell phone (must):

Signature of Principal
Seal :