

বরাবর  
পরিচালক  
ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল  
ঢাকা-১০০০।

বিষয় :- নৈমিত্তিক ছুটি/শ্রান্তি বিনোদন ছুটি/অর্জিত ছুটি/ঐচ্ছিক ছুটি/বহিঃবাংলাদেশ ছুটি/কর্মস্থল ত্যাগের অনুমতির জন্য আবেদন।

- ১। আবেদনকারীর নাম : ..... HRIS ID.....
- ২। পদবী : .....
- ৩। কর্মরত শাখা : .....
- ৪। মূল শাখা : .....
- ৫। ছুটির কারণ : .....
- ৬। ছুটির সময়কাল : তারিখ.....হতে.....পর্যন্ত। মোটঃ.....(.....)দিন
- ৭। ছুটিকালীন ঠিকানা : .....
- .....
- .....
- ৮। ফোন/মোবাইল নং : ..... ই-মেইলঃ.....
- ৯। ছুটিকালীন সময়ে দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা/কর্মচারীর নাম ও সম্মতি : ছুটিকালীন সময়ে নিজ দায়িত্ব সহ তাঁর দায়িত্ব পালনে সম্মত  
আছি।

.....  
আবেদনকারীর স্বাক্ষর ও সীল  
( প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)

.....  
দায়িত্ব পালনকারী কর্মকর্তা/কর্মচারীর স্বাক্ষর ও সীল  
( প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)

.....  
শাখার দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তার সুপারিশসহ স্বাক্ষর ও সীল

.....  
অনুমোদনকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও সীল