

বাংলাদেশ বিজ্ঞান ও শিল্প গবেষণা পরিষদ

ড. কুদরাত-এ-খুদা সড়ক, ধানমন্ডি, ঢাকা-১২০৫।

সচিব  
বিসিএসআইআর  
ঢাকা।

**বিষয় : মাতৃকালীন ছুটির আবেদনপত্র।**

১। নাম : ..... পদবি: .....

২। দপ্তর : .....

৩। সন্তান প্রসবের সম্ভাব্য তারিখ : .....

৪। ছুটি ভোগের তারিখ ও সময় : ..... হতে ..... ইং তারিখ পর্যন্ত ৬ মাস।

(চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র ও পরিষদের চিকিৎসকের সুপারিশ থাকতে হবে)

৫। আবেদনের তারিখঃ .....

৬। পূর্বে ভোগকৃত ছুটির তারিখ: ..... হতে ..... ইং (প্রথম/দ্বিতীয় বার/প্রযোজ্য নয়)।

৭। ছুটিতে থাকা কালীন পূর্ণ ঠিকানাঃ .....

(বি:দ্র: উপরোক্ত তথ্যাদি ভুল প্রমাণিত বা পরিলক্ষিত হলে নিম্নস্বাক্ষরকারী দায়ী থাকবেন)

আবেদনকারীর স্বাক্ষর ও সীল

৮। চিকিৎসকের মতামত : .....

চিকিৎসকের স্বাক্ষর ও সীল

৯। কার নিকট কার্যভার হস্তান্তর করা হবে (কর্মকর্তার ক্ষেত্রে): .....

১০। সুপারিশকারী কর্মকর্তাঃ ..... হতে ..... ইং তারিখ পর্যন্ত আবেদনকৃত ৬ (ছয়)

মাসের মাতৃকালীন ছুটি মঞ্জুর করা যেতে পারে।

বিভাগ/শাখা/সেল কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও সীল

ইউনিট/অফিস প্রধানের স্বাক্ষর ও সীল