

গোপনীয়

গোপনীয় অনুবেদন ফর্ম
কর্মকর্তাদের জন্য



চট্টগ্রাম মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়

বার্ষিক গোপনীয় অনুবেদন

বৎসর/সময়-----

(প্রযোজ্য সকল অংশ সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা কর্তৃক পূরণীয়)

নাম:

ক) বাংলা-----

খ) ইংরেজি-----

এনআইডি নম্বর----- অনুবেদনে বিবেচ্য সময়ের পদবী-----

-----কর্মরত পদের নাম-----

বিভাগ/শাখা-----

গোপনীয়
সাধারণ অনুসরণীয় বিষয়সমূহ

- ১। চট্টগ্রাম মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়ের ওয়েবসাইট (www.cmu.edu.bd) এবং প্রশাসনিক শাখা হতে গোপনীয় অনুবেদন ফর্ম (PDF) A4 সাইজ কাগজে উভয় পৃষ্ঠায় প্রিন্ট করে স্বহস্তেপূরণ করতে হবে।
- ২। বার্ষিক গোপনীয় অনুবেদন (ACR) একজন কর্মচারীর ক্ষেত্রে পঞ্জিকাবর্ষে একবার দাখিল করা যাবে। তবে পদোন্নতির কারণে প্রয়োজ্য হলে পৃথক কর্মস্থল/অনুবেদনকারীর অধীনে কর্মকাল ন্যূনতম ০৩ (তিন) মাস হলে প্রতিক্ষেত্রেই আংশিক গোপনীয় অনুবেদন দাখিল করতে হবে। আংশিক গোপনীয় অনুবেদন পদোন্নতির পরে অথবা বৎসর শেষে নির্ধারিত সময়ের মধ্যেও দাখিল করা যাবে।
- ৩। অনুবেদনাধীন কর্মচারীর সরাসরি তদারককারী কর্তৃক অনুবেদন অনুস্বাক্ষর করতে হবে এবং অনুবেদনকারীর সরাসরি তদারককারী কর্তৃক তা প্রতিস্বাক্ষর করতে হবে।
- ৪। একাধিক অনুবেদনকারীর নিয়ন্ত্রণে কর্মরত থাকার কারণে কোনো অনুবেদনকারীর নিয়ন্ত্রণে কর্মকাল ০৩ (তিন) মাস না হলে এবং এক্ষেত্রে একই কর্মস্থলে ও একই প্রতিস্বাক্ষরকারীর নিয়ন্ত্রণে কর্মকাল ন্যূনতম ০৩ (তিন) মাস হলে প্রতিস্বাক্ষরকারীর নিকট গোপনীয় অনুবেদন দাখিল করতে হবে।
- ৫। কোনো বৎসর/সময়ে প্রতিস্বাক্ষরকারী একাধিক হলে যাঁর অধীনে অধিককাল কর্মরত ছিলেন তাঁকে উক্ত এসিআর প্রতিস্বাক্ষর করতে হবে। প্রত্যেকের নিয়ন্ত্রণে কর্মকাল সমান হলে যিনি সর্বশেষ তাঁকে প্রতিস্বাক্ষর করতে হবে।
- ৬। গোপনীয় অনুবেদনে সংশ্লিষ্ট প্রত্যেক কর্মচারীকে স্পষ্টভাবে নাম, পদবিসহ সিল ব্যবহার, পরিচিতি নম্বর ও তারিখসহ স্বাক্ষর করতে হবে।
- ৭। পদোন্নতির ক্ষেত্রে প্রয়োজ্য হলে সংশ্লিষ্ট কর্মচারীর বর্তমান পদবির সঙ্গে অনুবেদনে বিবেচ্য সময়ের পদবি ও কর্মস্থল উল্লেখ করতে হবে।
- ৮। এসিআর ফর্মে কোনো প্রকার ওভার রাইটিং/কাটাকাটি/ঘষামাজা/ফুইড ব্যবহার করা যাবে না। তবে একান্ত প্রয়োজনে সংশ্লিষ্ট অংশটুকু একটানে কেটে অনুস্বাক্ষরসহ লেখা যাবে।
- ৯। অনুস্বাক্ষরকৃত সিআর ফর্ম এক দপ্তর হতে অন্য দপ্তরে প্রেরণ করার সময় অবশ্যই সিলগালাযুক্ত খামে 'গোপনীয়' লিখে অগ্রায়নপত্রসহ প্রেরণ করতে হবে। কোনো অবস্থাতেই ভাঁজ করা যাবে না এবং অনুবেদনাধীন কর্মচারীর মাধ্যমে ডোসিয়ার সংরক্ষণকারীর দপ্তরে প্রেরণ করা যাবে না।
- ১০। সিআর প্রয়োজ্য হওয়া সত্ত্বেও তা যথাসময়ে/যথাযথ অনুবেদনকারীর নিকট দাখিল না করা এবং যথানিয়মে অনুস্বাক্ষর কিংবা প্রতিস্বাক্ষর না করা **অসদাচরণ**।
- ১১। সিআর বিষয়ক কোনো স্পষ্টীকরণ, ব্যাখ্যা বা নির্দেশনার প্রয়োজন হলে চট্টগ্রাম মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়ের প্রশাসনিক শাখায় যোগাযোগ করা যেতে পারে।

গোপনীয়
১ম অংশ
স্বাস্থ্য পরীক্ষা প্রতিবেদন

নাম :-----

পদবি:-----কর্মস্থল (বিভাগ)-----

(অনুমোদিত চিকিৎসক কর্তৃক পূরণীয়)

১। উচ্চতা-----ওজন-----দৃষ্টিশক্তি-----

রক্তের গ্রুপ-----রক্তচাপ-----

২। স্বাস্থ্যগত দুর্বলতা/অসামর্থ্যের প্রকৃতি (যদি থাকে)-----

৩। চিকিৎসাগত শ্রেণিবিভাগ-----

তারিখ:-----

অনুমোদিত চিকিৎসকের স্বাক্ষর
নাম ও পদবিসহ সিল)

গোপনীয়
২য় অংশ
(অনুবেদনাধীন কর্মকর্তা কর্তৃক পূরণীয়)

১। অনুবেদনকারীর নাম:-----পদবী-----

-----অনুবেদনকারীর অধীনে প্রকৃত কর্মকাল:-----

-----হতে-----পর্যন্ত

২। প্রতিস্বাক্ষরকারীর নাম:-----পদবী-----

-----প্রতিস্বাক্ষরকারীর অধীনে প্রকৃত কর্মকাল:-----

-----হতে-----পর্যন্ত

৩। আংশিক গোপনীয় অনুবেদনের ক্ষেত্রে বিবেচ্য বছরের আর কোনো আংশিক গোপনীয় অনুবেদন প্রযোজ্য না হলে তার মেয়াদ ও কারণ ব্যাখ্যা (সকল প্রমাণপত্র সংযুক্ত করতে হবে):

অনুবেদনাধীন কর্মকর্তার স্বাক্ষর
নাম ও পদবীসহ সিল:

গোপনীয়
৩য় অংশ
(অনুবেদনাধীন কর্মকর্তা কর্তৃক পূরণীয়)

অনুবেদনে বিবেচ্য সময়ে কর্মরত অফিসের নাম:

সময়কাল..... হইতে পর্যন্ত সময়ের গোপনীয় অনুবেদন

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| ১. নাম (স্পষ্ট অক্ষরে) : | ২. পিতার নাম : |
| ৩. মাতার নাম : | ৪. জন্ম তারিখ : |
| ৫. বৈবাহিক অবস্থা : | ৬. বর্তমান সন্তান সংখ্যা : |
| ৭. সর্বোচ্চ শিক্ষাগত যোগ্যতা : | ৮. চাকুরীতে যোগদানের তারিখ : |
| ৯. ই-মেইল (ব্যক্তিগত) : | ১০. বেতনক্রম (বর্তমান বেতন) : |
| ১১. পিআরএল শুরু তারিখ : | ১২. অনুবেদনে বিবেচ্য সময়ে কর্মরত পদঃ |
| ১৩. প্রশিক্ষণ : | |

১৪. অনুবেদনকারীর অধীনে চাকরির পূর্ণ মেয়াদ..... হইতে পর্যন্ত

১৫. অনুবেদনে বিবেচ্য সময়ের কাজের সংক্ষিপ্ত বিবরণ:

- ক)
খ)
গ)
ঘ)

তারিখ :

অনুবেদনাধীন কর্মকর্তার স্বাক্ষর
ও সীলমোহর

প্রযোজ্য ক্ষেত্রে প্রাক্তন পদবি ও কর্মস্থল

গোপনীয়
৪র্থ অংশ
(অনুবেদনকারী কর্মকর্তা কর্তৃক পূরণীয়)

মূল্যায়নের বিষয় ব্যক্তিগত বৈশিষ্ট্য		প্রাপ্ত নম্বর			
		৪	৩	২	১
১.	নৈতিকতা				
২.	সততা				
৩.	শৃঙ্খলাবোধ				
৪.	বিচার ও মাত্রোত্তমান				
৫.	ব্যক্তিত্ব				
৬.	সহযোগিতার মনোভাব				
৭.	সময়ানুবর্তিতা				
৮.	নির্ভরযোগ্যতা				
৯.	দায়িত্ববোধ				
১০.	কাজের আগ্রহ ও মনোযোগ				
১১.	উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের নির্দেশনা পালনে তৎপরতা				
১২.	উদ্যম ও উদ্যোগ				
১৩.	সেবাহীনতার সঙ্গে ব্যবহার				
১৪.	পেশাগত জ্ঞান				
১৫.	কাজের মান				
১৬.	কর্তব্যনিষ্ঠা				
১৭.	সম্পাদিত কাজের পরিমাণ				
১৮.	সিদ্ধান্ত গ্রহণে দক্ষতা				
১৯.	সিদ্ধান্ত বাস্তবায়নে সামর্থ্য				
২০.	অধীনস্থদের তদারকি ও পরিচালনায় সামর্থ্য				
২১.	দলগত কাজে সহযোগিতা ও নেতৃত্ব দানের সক্ষমতা				
২২.	উদ্ভাবনী কাজে আগ্রহ ও সক্ষমতা				
২৩.	ই-নথি ও ইন্টারনেট ব্যবহারে আগ্রহ ও দক্ষতা				
২৪.	প্রকাশ ক্ষমতা (লিখন)				
২৫.	প্রকাশ ক্ষমতা (বাচনিক)				

মোট প্রাপ্ত নম্বর (অনুস্বাক্ষরিত ঘরগুলোর যোগফল)	অসাধারণ	অত্যুত্তম	উত্তম	চলতিমান	চলতি মানের নিচে
		৯৫-১০০	৯০-৯৪	৮০-৮৯	৭০-৭৯
অঙ্কে					
কথায়					

তারিখ :

অনুবেদনকারী কর্মকর্তার অনুস্বাক্ষর
ও সীলমোহর

গোপনীয়
৫ম অংশ
(অনুবেদনকারী কর্তৃক পূরনীয়)

৪র্থ অংশে বর্ণিত হয়নি এমন বিষয়ে মন্তব্য (যদি থাকে):

উপরে প্রদত্ত মন্তব্য কোন ধরনের, প্রযোজ্যটিতে টিকচিহ্ন দিন :

- প্রশংসামূলক মন্তব্য
- বিরূপ মন্তব্য

বিঃদ্র: বিরূপ মন্তব্যের ক্ষেত্রে অনুশাসনমালার ৪.৩ নং অনুচ্ছেদ অনুসরণপূর্বক সতর্কীকরণ নোটিশসহ দালিলিক তথ্যপ্রমাণ সংযুক্ত করতে হবে।

তারিখ :

অনুবেদনকারীর স্বাক্ষর
নাম ও পদবীসহ সিল

৬ষ্ঠ অংশ
(প্রতিস্বাক্ষরকারীর কর্তৃক পূরণীয়)

প্রতিস্বাক্ষরকারী কর্তৃক সার্বিক মন্তব্যঃ

প্রদত্ত নম্বরঃ

অক্ষে	
কথায়	

তারিখ :

প্রতিস্বাক্ষরকারী অফিসারের স্বাক্ষর
ও সীলমোহর

ডেসিয়ার সংরক্ষণকারী বিভাগ কর্তৃক পূরণীয়

১। পূরণকৃত ফর্ম প্রাপ্তির তারিখ:

২। গ্রহীত কার্যক্রম (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):

৩। প্রদত্ত গড় নম্বর (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):

অঙ্কে	
কথায়	

দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও সিল

নাম-----

পদবি-----

তারিখ-----