

গোপনীয়

গোপনীয় অনুবেদন ফর্ম
(গাড়ি চালকদের জন্য)



চট্টগ্রাম মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়

বার্ষিক /আংশিক গোপনীয় অনুবেদন

বৎসর/সময়-----

(প্রয়োজ্য সকল অংশ সংশ্লিষ্ট কর্মচারী কর্তৃক পূরণীয়)

০১। নাম:

ক) বাংলা (স্পষ্টাক্ষরে):-----

খ) ইংরেজি (বড় অক্ষরে):-----

০২। পদবি:-----

০৩। হেড:----- ০৪। বর্তন ফেল:-----

০৫। কর্মস্থল (বিভাগ/শাখা):-----

০৬। জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর (এনআইডি):-----

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 স্বহস্তে পূরণ করতে হবে।
- ২। এসিআর ফর্মে কোনো প্রকার ওভার রাইটিং/কাটাকাটি/ঘষামাজা/ফুইড ব্যবহার করা যাবে না। তবে একান্ত প্রয়োজনে সংশ্লিষ্ট অংশটুকু একটানে কেটে অনুস্বাক্ষরসহ লেখা যাবে।
- ৩। যে কর্মচারীর কাজের মূল্যায়ন করা হয় তিনিই অনুবেদনাধীন কর্মচারী; প্রশাসনিক সোপানে অনুবেদনাধীন কর্মচারীর উর্ধ্বতন সরাসরি নিয়ন্ত্রণকারী বা দৈনন্দিন কর্মকাণ্ড যিনি সরাসরি তত্ত্বাবধান করে থাকেন তিনি অনুবেদনকারী; প্রশাসনিক সোপানে অনুবেদনকারীর উর্ধ্বতন সরাসরি নিয়ন্ত্রণকারী বা তত্ত্বাবধানকারীই প্রতিস্বাক্ষরকারী। গাড়িচালকদের ক্ষেত্রে-
ক) গাড়ির প্রাধিকারপ্রাপ্ত ব্যক্তিকর্তৃক ব্যবহৃত গাড়ির গাড়িচালকের গোপনীয় অনুবেদন অনুস্বাক্ষর ও প্রতিস্বাক্ষরিত হতে হবে।
- ৪। প্রতিবছর জানুয়ারি মাসের মধ্যে অনুবেদনাধীন কর্মচারী কর্তৃক পূর্ববর্তী বছরের প্রযোজ্য (বার্ষিক/আংশিক) সকল গোপনীয় অনুবেদন সংশ্লিষ্ট অনুবেদনকারীর নিকট দাখিল আবশ্যিক। প্রতিবছর ফেব্রুয়ারি মাসের মধ্যে অনুবেদনকারী কর্তৃক গোপনীয় অনুবেদন অনুস্বাক্ষর করে প্রতিস্বাক্ষরকারীর দপ্তরে প্রেরণ আবশ্যিক। প্রতিবছর মার্চ মাসের মধ্যে প্রতিস্বাক্ষরকারী কর্তৃক গোপনীয় অনুবেদন প্রতিস্বাক্ষর পূর্বক ডোসিয়ার সংরক্ষণকারী কর্তৃপক্ষের নিকট প্রেরণ আবশ্যিক।
- ৫। নির্ধারিত সময়ের মধ্যে গোপনীয় অনুবেদন দাখিল, অনুস্বাক্ষর ও প্রতিস্বাক্ষরের ব্যর্থতা সংশ্লিষ্ট কর্মচারীর 'অসদাচরণ' হিসেবে গণ্য হবে এবং তার বিরুদ্ধে প্রশাসনিক ব্যবস্থা গ্রহণ করা যাবে।
- ৬। চট্টগ্রাম মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়ের সকল গাড়িচালকদের স্বাস্থ্য পরীক্ষা প্রতিবেদন লিখবেন কর্তৃপক্ষ কর্তৃক নির্ধারিত চিকিৎসক।
- ৭। বিরূপ মন্তব্য প্রদানের পূর্বে অনুবেদনাধীন কর্মচারীকে অবশ্যই লিখিতভাবে সতর্ক করে সংশোধনের সুযোগ দিতে হবে। এসিআর সংক্রান্ত অনুশাসনমালা অনুসরণপূর্বক বিরূপ মন্তব্যের বিষয়ে সতর্কীকরণ নোটিশের কপিসহ দালিলিক তথ্যপ্রমাণ এসিআর এর সাথে সংযুক্ত করতে হবে।
- ৮। গাড়িচালকদের ক্ষেত্রে গোপনীয় অনুবেদনে প্রদত্ত বিরূপ মন্তব্য/নম্বর বহাল থাকলে তার চাকুরি স্থায়ীকরণ, পদায়ন, প্রশিক্ষণ স্থগিত থাকবে। একাধিক বছরের গোপনীয় অনুবেদনে মূল্যায়ন অসন্তোষজনক হলে তা যাচাই স্বাপেক্ষে তাঁর বার্ষিক বেতনবৃদ্ধি স্থগিত থাকবে।
- ৯। অনুস্বাক্ষরকৃত এসিআর ফর্ম এক দপ্তর হতে অন্য দপ্তরে প্রেরণ করার সময় অবশ্যই সিলগালাযুক্ত খামে 'গোপনীয়' লিখে অছায়নপত্রসহ প্রেরণ করতে হবে। কোনো অবস্থাতেই ভাঁজ করা যাবে না এবং অনুবেদনাধীন কর্মচারীর মাধ্যমে ডোসিয়ার সংরক্ষণকারীর দপ্তরে প্রেরণ করা যাবে না।
- ১০। এসিআর প্রযোজ্য হওয়া সত্ত্বেও তা যথানিয়মে যথাযথ অনুবেদনকারীর নিকট দাখিল না করা এবং যথানিয়মে অনুস্বাক্ষর/প্রতিস্বাক্ষর না করা অসদাচরণ মর্মে গণ্য হবে।
- ১১। এসিআর বিষয়ক কোনো স্পষ্টীকরণ, ব্যাখ্যা বা নির্দেশনার প্রয়োজন হলে প্রশাসনিক শাখায় যোগাযোগ করা যেতে পারে।

গোপনীয়
১ম অংশ
স্বাস্থ্য পরীক্ষার প্রতিবেদন

নাম:-----পদবি-----

কর্মস্থল :-----

(অনুমোদিত চিকিৎসক কর্তৃক পূরণীয়)

১। উচ্চতা-----ওজন-----রক্তের গ্রুপ-----

রক্তচাপ-----রক্তে গ্লুকোজের মাত্রা-----দৃষ্টিশক্তি-----

-----শ্রবণশক্তি-----

২। স্বাস্থ্যগত দুর্বলতা/অসমর্থের প্রকৃতি (যদি থাকে):

৩। সর্বশেষকৃত ডোপ টেস্টের রিপোর্ট অনুযায়ী মাদকাসক্তির বিষয়ে মন্তব্য (আবশ্যিক):

তারিখ:

অনুমোদিত চিকিৎসকের স্বাক্ষর
নাম ও পদবিসহ সিল

গোপনীয়
২য় অংশ
(অনুবেদনাধীন কর্তৃক পূরণপূর্বক জানুয়ারি মাসের মধ্যে দাখিল আবশ্যিক)

অনুবেদনে বিবেচ্য সময়ে কর্মরত দপ্তরের নাম-----।

-----থেকে-----তারিখ পর্যন্ত সময়ের গোপনীয় অনুবেদন।

০১। নাম:-----পদবি:-----

০২। মাতার নাম:-----

০৩। পিতার নাম:-----

০৪। জন্ম তারিখ:-----পিআরএল শুরুর তারিখ:-----

০৫। বৈবাহিক অবস্থা:-----বর্তমান সন্তান সংখ্যা:-----

০৬। ই-মেইল:-----মোবাইল নং:-----

০৭। চাকরিতে যোগদানের তারিখ:-----

০৮। শিক্ষাগত যোগ্যতা (সর্বশেষ অর্জিত):-----

০৯। অনুবেদনকারীর নাম:-----পদবি:-----

১০। অনুবেদনকারীর অধীনে চাকরির একটানা কর্মকাল:-----

১১। প্রতিস্বাক্ষরকারীর নাম:-----পদবি:-----

১২। প্রতিস্বাক্ষরকারীর অধীনে কর্মকাল:-----

১৩। গোপনীয় অনুবেদনটি আংশিক হলে প্রযোজ্য হওয়ার কারণ (প্রমাণসহ):

১৪। একই পঞ্জিকাবর্ষে একাধারে তিন (০৩) মাস বা ততোধিক সময়ের গোপনীয় অনুবেদন প্রযোজ্য না হলে মেয়াদ ও কারণ (প্রমাণসহ):

১৫। অনুবেদনকারী ও প্রতিস্বাক্ষরকারী একই ব্যক্তি হলে কারণ (প্রমাণসহ):

অনুবেদনাধীন কর্মচারীর স্বাক্ষর

নাম:

পদবি:

তারিখ:

প্রযোজ্য ক্ষেত্রে প্রাক্তন পদবি ও কর্মস্থল

গোপনীয়
৩য় অংশ

(অনুবেদনকারী কর্তৃক পূরণপূর্বক ফেব্রুয়ারি মাসের মধ্যে অধ্যয়ন আবশ্যিক)

ক্রমিক নং	ব্যক্তিগত বৈশিষ্ট্য	প্রাপ্ত মান				
		১০	৮	৬	৪	২
০১	সততা ও সুনাম					
০২	শৃঙ্খলাবোধ					
০৩	সময়জ্ঞান					
০৪	আনুগত্য					

ক্রমিক নং	কর্মসম্পাদন	প্রাপ্ত মান				
		১০	৮	৬	৪	২
০৫	আদেশ পালনে তৎপরতা					
০৬	কাজের মান ও পরিমাণ					
০৭	গাড়ীর যন্ত্রাংশ সম্পর্কিত জ্ঞান এবং গাড়ী রক্ষণাবেক্ষণে আন্তরিকতা ও তৎপরতা					
০৮	ট্রাফিক চিহ্ন, সংকেত, গতিসীমা ইত্যাদি সম্পর্কিত জ্ঞান					
০৯	মোটরযান আইন সম্পর্কিত জ্ঞান					
১০	পেশাদারিত্ব ও আইনের প্রতি শ্রদ্ধাশীলতা					

মোট প্রাপ্ত নম্বর	অত্যুত্তম	উত্তম	চলতিমান	চলতি মানের নিচে
	৯১-১০০	৮০-৯০	৭০-৭৯	৬৯ বা তার নিচে
অঙ্কে				
কথায়				

সার্বিক মন্তব্য (আবশ্যিক):

উপরে প্রদত্ত মন্তব্য কোন ধরনের, প্রয়োজ্যটিতে অনুস্বাক্ষর করুন:

সাধারণ মন্তব্য

প্রশংসাসূচক

বিরূপ

তারিখ :

অনুবেদনকারীর স্বাক্ষর
নাম ও পদবি সীলসহ

গোপনীয়
৪র্থ অংশ
(প্রতিস্বাক্ষরকারী কর্তৃক পূরণপূর্বক মার্চ মাসের মধ্যে অগ্রায়ন আবশ্যিক)

প্রতিস্বাক্ষরকারী কর্তৃক সার্বিক মন্তব্য:

উপরে প্রদত্ত মন্তব্য কোন ধরনের, প্রযোজ্যটিতে অনুস্বাক্ষর করুন:

সাধারণ মন্তব্য

প্রশংসাসূচক

বিরূপ

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

প্রদত্ত নম্বরঃ

অঙ্কে	
কথায়	

তারিখ :

প্রতিস্বাক্ষরকারীর স্বাক্ষর
নাম ও পদবি সীলসহ

৫ম অংশ

ডেসিয়ার সংরক্ষণকারী বিভাগ কর্তৃক পূরণীয়

- ১। পূরণকৃত ফর্ম প্রাপ্তির তারিখ:
- ২। গৃহীত কার্যক্রম (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):
- ৩। প্রদত্ত গড় নম্বর (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):

অঙ্কে	
কথায়	

দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও সিল

নাম-----

পদবি-----

তারিখ-----