Office of the Controller of Examination
Chittagong Medical University
BITID Building
Fouzderhat, Chattogram, Bangladesh
Phone: 031-2780430,031-2780428
E-mail: exam@cmu.edu.bd
Website: www.cmu.edu.bd

পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক দপ্তর
চট্টগ্রাম মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়
বিআইটিআইডি ভবন
ফৌজদারহাট, চট্টগ্রাম, বাংলাদেশ
ফোন: ০৩১-২৭৮০৪৩০,০৩১-২৭৮০৪২৮
ই-মেইল: exam@cmu.edu.bd
ওয়েবসাইট: www.cmu.edu.bd

স্মারক নং- চমেবি/পনি/ফপূ/২০২৫/১৮১ তারিখ: ২০.০৩.২০২৫ইং

বিজ্ঞপ্তি

চট্টগ্রাম মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়ের অধীনে অনুষ্ঠিতব্য ২য় পেশাগত এমবিবিএস (নতুন ও পুরাতন কারিকুলাম) নভেম্বর-২০২৪ইং পরীক্ষায় অংশগ্রহণকারী পরীক্ষার্থীদের পরীক্ষার ফরম পূরণ ও ফি জমাদানের জন্য নিম্ন বর্ণিত তারিখ নির্ধারণ করা হলো-

ক) বিলম্ব ফি ছাড়া ফরম পূরণের অর্থ পে-অর্ডার করে জমাদানের সময়সূচী ০৬.০৪.২০২৫ইং হতে ১০.০৪.২০২৫ইং দুপুর ২.০০ ঘটিকার মধ্যে বিশ্ববিদ্যালয়ের অর্থ ও হিসাব দপ্তরে জমা দিতে হবে।

খ) বিলম্ব ফি সহ ফরম পূরণের অর্থ পে-অর্ডার করে জমাদানের সময়সূচী ১৩.০৪.২০২৫ইং হতে ১৬.০৪.২০২৫ইং দুপুর ২.০০ ঘটিকার মধ্যে বিশ্ববিদ্যালয়ের অর্থ ও হিসাব দপ্তরে জমা দিতে হবে।

উল্লেখ্য যে, পরীক্ষার হল পরিদর্শক টীমের সদস্যদের সম্মানী স্ব-স্ব কেন্দ্র হতে পরিশোধ করিবেন এবং কেন্দ্র ফি হতে সমন্বয় করবেন।

বিতরণ:
অধিভূক্ত মেডিকেল কলেজ

ডা. মোহাম্মদ দেলওয়ার হোসেন
পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক
চট্টগ্রাম মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়, চট্টগ্রাম

স্মারক নং- চমেবি/পনি/ফপূ/২০২৫/১৮১ তারিখ: ২০.০৩.২০২৫ইং

অবগতি ও প্রয়োজনীয় কার্যার্থে অনুলিপি (জোষ্ঠ্যতার ক্রমানুসারে নহে):

১. উপাচার্য মহোদয়ের দপ্তর, চট্টগ্রাম মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়, চট্টগ্রাম।
২. অনুষদ কার্যালয়, চট্টগ্রাম মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়, চট্টগ্রাম।
৩. রেজিস্ট্রার দপ্তর, চট্টগ্রাম মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়, চট্টগ্রাম।
৪. প্রকৌশল দপ্তর, চট্টগ্রাম মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়, চট্টগ্রাম। (চমেবি ওয়েব সাইটে প্রকাশের জন্য)
৫. অর্থ ও হিসাব দপ্তর, চট্টগ্রাম মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়, চট্টগ্রাম।
৬. শাখা কর্মকর্তা ,পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক দপ্তর, চট্টগ্রাম মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়, চট্টগ্রাম।
৭. অফিস কপি।

আবু মো. মাসুদ
সহকারী পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক
চট্টগ্রাম মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়, চট্টগ্রাম

Office of the Controller of Examination
Chittagong Medical University
BITID Building
Fouzderhat, Chattogram, Bangladesh
Phone: 031-2780430,031-2780428
E-mail: exam@cmu.edu.bd
Website: www.cmu.edu.bd

পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক দপ্তর
চট্টগ্রাম মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়
বিআইটিআইডি ভবন
ফৌজদারহাট, চট্টগ্রাম, বাংলাদেশ
ফোন: ০৩১-২৭৮০৪৩০ ,০৩১-২৭৮০৪২৮
ই-মেইল: exam@cmu.edu.bd
ওয়েবসাইট: www.cmu.edu.bd

স্মারক নং- চমেবি/পনি/ফপূ/২০২৫/১৮১

তারিখ: ২[illegible].০৩.২০২৫ইং

অধ্যক্ষ/কেন্দ্র প্রধান

অধিভুক্ত মেডিকেল কলেজ

বিষয়ঃ <u>২য় পেশাগত এমবিবিএস (নতুন ও পুরাতন কারিকুলাম) নভেম্বর ২০২৪ইং পরীক্ষার ফরম পূরণ ও ফি সমূহ নির্ধারণ নির্দেশিকা প্রসঙ্গে।</u>

জনাব,

২য় পেশাগত এমবিবিএস (নতুন ও পুরাতন কারিকুলাম) নভেম্বর-২০২৪ইং সালের পরীক্ষায় অংশগ্রহণকারী শিক্ষার্থীদের ফরম পূরণ ফি ও নির্দেশিকা নিম্নোক্তভাবে নির্ধারণ করা হলো-

<u>ফরমপূরণ ফি সমূহের তালিকা সংযুক্তি</u>

<u>নিম্নোক্ত নিয়মাবলী অনুসারে ফরম পূরণ ও ফি জমা করতে হবে-</u>

১। ফরম পূরণের টাকা সমূহ **"ডিন (আন্ডার গ্র্যাজুয়েট)" চট্টগ্রাম মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়, চট্টগ্রাম** এর বরাবরে পে-অর্ডার / ব্যাংক ড্রাফট করে জমা দিতে হবে। উল্লেখ্য যে, ব্যাংক ড্রাফট সমূহ তিনটি আলাদা চেকে করতে হবে। যথাক্রমে- ১) পরীক্ষার ফি ২) নম্বরপত্রী ফি ৩) বিলম্ব ফি, রিটেনশন ফি, জরিমানা।

২। কারিকুলাম এর নির্দেশিকা অনুযায়ী যোগ্য শিক্ষার্থীরা পরীক্ষায় অংশগ্রহণ করতে পারবে।

৩। পরীক্ষায় অংশ গ্রহণের জন্য প্রেরিত ফরম ও প্রবেশপত্র পরীক্ষার্থীকে নিজ হস্তে পূরণ করতে হবে। ফরমের যথাস্থানে পরীক্ষার্থীর সদ্য তোলা ২ (দুই) কপি পার্সপোর্ট সাইজের ছবি সংযুক্ত করতে হবে। ছবি অধ্যক্ষ মহোদয় এইরূপে সত্যায়িত করবেন যাতে স্বাক্ষরের কিছু অংশ ছবির উপর এবং কিছু অংশ ছবির বাহিরে প্রবেশ পত্রের উপর থাকে।

৪। ফরমে পরীক্ষার রোল নম্বরের ঘরটি খালি রাখতে হবে। (যা পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক দপ্তর কর্তৃক পূরণীয়)

৫। চট্টগ্রাম মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়ের রেজিস্ট্রেশন ব্যতীত কোন ছাত্র/ছাত্রী পরীক্ষায় অংশগ্রহণ করতে পারবে না।

৬। বিশ্ববিদ্যালয় কর্তৃক প্রেরিত পরিশিষ্ট ছক 'ক' অনুযায়ী রোল শীট ইংরেজীতে ১৫/২০টি নাম টাইপ করে উক্ত রোল শীটের প্রত্যেক পাতায় অধ্যক্ষ মহোদয়ের স্বাক্ষর ও নামসহ সীলমোহর প্রদান করে ০২ (দুই) সেট পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক দপ্তর, চট্টগ্রাম মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয় বরাবরে জমা দিতে হবে।

৭। ফরম পূরণ করে প্রেরণ করার সময় প্রস্তুতকৃত রোল শীটের **সফট কপি ই-মেইলের মাধ্যমে প্রেরণ করবেন** (ই-মেইল আইডি: **examcmu@gmail.com**) এবং উক্ত সফট কপির ডাটা **পেনড্রাইভ মাধ্যমে ফরম জমা দেওয়ার সময়ে পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক দপ্তর, চট্টগ্রাম মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয় বরাবর জমা দিবেন।**

৮। **ফরম পূরণের ক্ষেত্রে কোন প্রকার কাটাকাটি, ঘষামাজা কিংবা ফ্লুইড ব্যবহার করা যাবে না।**

৯। পরীক্ষায় অংশ গ্রহণের ব্যাপারে উপর্যুক্ততা যাচাইয়ের দায়িত্ব সম্পূর্ণরূপে কলেজ কর্তৃপক্ষের উপর ন্যস্ত থাকবে।

১০। **পরীক্ষার্থীদের সকল পূরণকৃত ফরম জমাদানের সময় অবশ্যই বর্ষানুক্রমে পৃথকভাবে সাজিয়ে প্রত্যেক বর্ষের জন্য আলাদা আলাদা করে কোর্ট ফাইলে জমা দিতে হবে।**

বিঃ দ্রঃ ১। প্রত্যেক পরীক্ষার্থীর কেন্দ্র ফি কলেজ কর্তৃপক্ষ একাডেমিক কাউন্সিল কর্তৃক নির্ধারণ করবেন।
২। পরীক্ষার কেন্দ্র ফি লিখিত, মৌখিক ও ব্যবহারিক পরীক্ষা পরিচালনার জন্য ব্যয় করবেন।
৩। পরীক্ষার কেন্দ্র ফি এর পরিমাণ এবং খরচাদি বিশ্ববিদ্যালয় কর্তৃপক্ষকে পরীক্ষা শেষে অবহিত করবেন।
৪। পরিশিষ্ট ছকের সফট কফি পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক দপ্তর হতে ই-মেইল যোগে প্রেরন করা হয়েছে।

ডা. মোহাম্মদ দেলওয়ার হোসেন
পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক

Office of the Controller of Examination
Chittagong Medical University
BITID Building
Fouzderhat, Chattogram, Bangladesh
Phone: 031-2780430,031-2780428
E-mail: exam@cmu.edu.bd
Website: www.cmu.edu.bd

পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক দপ্তর
চট্টগ্রাম মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়
বিআইটিআইডি ভবন
ফৌজদারহাট, চট্টগ্রাম, বাংলাদেশ
ফোন: ০৩১-২৭৮০৪৩০ ,০৩১-২৭৮০৪২৮
ই-মেইল: exam@cmu.edu.bd
ওয়েবসাইট: www.cmu.edu.bd

পরিশিষ্ট ছক 'ক' :

(নির্দেশনা: স্টুডেন্ট ডাটার প্রত্যেক পৃষ্ঠা লিগাল সাইজ পেইজে লেন্ডসকেপ মুডে করতে হবে, প্রত্যেক পৃষ্ঠায় হেডার ফুটারসহ একাডেমিক বর্ষ ও কোর্সের নামের অংশ অবশ্যই পূরণ করতে হবে)

Name of College:
Address:
Contract NO: **E-mail ID:**

Roll Sheet

_____ Prof. MBBS Examination Nov-2024 (ডেশ অংশে প্রত্যেক বর্ষ লিখিতভাবে পূরণীয়)

S.N	Name of College	Student's Name	Roll NO:	Type (Regular/ Irregular)	Session	Registration NO:	Subjects
11.							(Here use align text Justify & Numbering all Subject by serial) For Example: 1.__________ 2.__________
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

(নিচের এই ছক অংশটি স্টুডেন্ট তথ্যের সর্বশেষ পাতার নিচের দিকে পূরণীয়)

Summary of Examine				
Total Rregular Male Students	Total Irregular Male Students	Total Regular Female Students	Total Irregular Female Students	Grand total number of Students

(স্টুডেন্ট তথ্যের প্রত্যেক পাতায় নিচের অংশে পাতা নং ও অধ্যক্ষ স্বাক্ষরসহ সীলমোহর অবশ্যই পূরণীয়)

Page **1** of **6** Signature of Principal with Seal