



বাংলাদেশ রপ্তানী প্রক্রিয়াকরণ এলাকা কর্তৃপক্ষ
ঢাকা ইপিজেড হাসপাতাল
ঢাকা ইপিজেড, গণকবাড়ী, আশুলিয়া, সাভার, ঢাকা-১৩৪৯।



সূত্রঃ ০৩.০৬.২৬৭২.৩৩৫.১১.২১৯.২১-২৪৯

তারিখঃ জুলাই ১১, ২০২৩ইং।

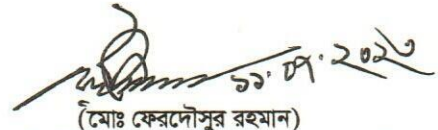
নিয়োগ বিজ্ঞপ্তি

ঢাকা ইপিজেড হাসপাতাল ট্রাস্টি বোর্ডের অধীন ঢাকা ইপিজেড হাসপাতালে নিম্নোক্ত শূন্য পদে স্থায়ী ভিত্তিতে লোকবল নিয়োগের জন্য বাংলাদেশের প্রকৃত নাগরিকদের নিকট থেকে দরখাস্ত আহবান করা যাচ্ছেঃ

| পদের নাম | বেতন স্কেল (জাতীয় বেতন স্কেল ২০১৫ অনুযায়ী)। | পদ সংখ্যা | সর্বোচ্চ বয়সসীমা (১০/০৮/২০২৩ তারিখে) | শিক্ষাগত যোগ্যতা ও অভিজ্ঞতা |
|---------------------|---|-----------|---------------------------------------|---|
| সিনিয়র স্টাফ নার্স | ১৬০০০-৩৮৬৪০/- (গ্রেড-১০) | ০৩ | ৩০ বৎসর | সরকারি স্বীকৃতিপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠান হতে ৩ বৎসর মেয়াদী নার্সিং ডিপ্লোমাধারী। নার্সিং কাউন্সিল হতে রেজিস্ট্রেশন প্রাপ্ত। |
| ল্যাবঃ টেকনোলজিস্ট | ১২৫০০-৩০২৩০/- (গ্রেড-১১) | ০১ | ৩০ বৎসর | সরকারি স্বীকৃতিপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠান হতে ০৩ (তিন) বৎসর মেয়াদী ডিপ্লোমা ইন মেডিকেল টেকনোলজি (ল্যাব)। |
| সহকারী স্টোর কিপার | ৯৩০০-২২৪৯০/- (গ্রেড-১৬) | ০১ | ৩০ বৎসর | ন্যূনতম এইচএসসি পাস। সংশ্লিষ্ট কাজে ২ বৎসরের চাকরির অভিজ্ঞতা। |
| ক্লিনার | ৮২৫০-২০০১০/- (গ্রেড-২০) | ০২ | ৩০ বৎসর | ৮ম শ্রেণি পাস। |
| আয়া | ৮২৫০-২০০১০/- (গ্রেড-২০) | ০১ | ৩০ বৎসর | ৮ম শ্রেণি পাস। |

শর্তাবলীঃ

- (১) সরকার কর্তৃক নির্ধারিত চাকরির আবেদন ফরমে দরখাস্ত আগামী ১০/০৮/২০২৩ তারিখের মধ্যে সদস্য সচিব, ঢাকা ইপিজেড হাসপাতাল ট্রাস্টি বোর্ড, ঢাকা ইপিজেড, সাভার, ঢাকা-১৩৪৯ বরাবরে অফিস চলাকালীন সময়ের মধ্যে পৌঁছাতে হবে। অত্র অফিসে সরাসরি কোন দরখাস্ত গ্রহণ করা হবে না। উল্লিখিত তারিখের পর প্রাপ্ত আবেদনপত্রসমূহ বাতিল বলে গণ্য হবে। আবেদনের নমুনা বেপজা এর ওয়েবসাইট: www.bepza.gov.bd থেকে ডাউনলোড করা যাবে।
- (২) উল্লিখিত তারিখের পর ডাকযোগে কিংবা অন্য কোন উপায়ে প্রেরিত দরখাস্ত গ্রহণ করা হবে না। বয়স প্রমাণের জন্য এফিডেভিড গ্রহণযোগ্য নয়।
- (৩) অসম্পূর্ণ, ক্রটিপূর্ণ এবং বিলম্বে আবেদন কোন কারণ দর্শানো ব্যতিরেকেই বাতিল বলে গণ্য হবে।
- (৪) দরখাস্তের খামের উপরের মাঝখানে প্রার্থিত পদের নাম এবং নিজ জেলার নাম উল্লেখ করতে হবে।
- (৫) চাকরিরত প্রার্থীদের যথাযথ কর্তৃপক্ষের মাধ্যমে দরখাস্ত করতে হবে।
- (৬) ঢাকা ইপিজেড হাসপাতাল, গণকবাড়ী, আশুলিয়া, সাভার, ঢাকা এর অনুকূলে উল্লিখিত সিনিয়র স্টাফ নার্স ও ল্যাবঃ টেকনোলজিস্ট পদের জন্য ৩০০/- (তিনশত) টাকা, সহকারী স্টোর কিপার, ক্লিনার ও আয়া পদের জন্য ২০০/- (দুইশত) টাকার পে-অর্ডার (অফেরতযোগ্য) দরখাস্তের সঙ্গে সংযুক্ত করতে হবে। দরখাস্তের সাথে নিম্নলিখিত কাগজপত্র দাখিল করতে হবেঃ
 - (ক) ১ম শ্রেণীর কর্মকর্তা কর্তৃক সত্যায়িত সকল শিক্ষাগত যোগ্যতার সনদপত্র।
 - (খ) ১ম শ্রেণীর কর্মকর্তা কর্তৃক সত্যায়িত সদ্য তোলা তিন কপি পাসপোর্ট সাইজের ছবি।
 - (গ) ১ম শ্রেণীর কর্মকর্তা কর্তৃক প্রদত্ত চারিত্রিক সনদপত্র।
 - (ঘ) ১ম শ্রেণীর কর্মকর্তা কর্তৃক সত্যায়িত জাতীয়তা সনদপত্রের কপি/ন্যাশনাল আইডি কার্ডের কপি।
 - (ঙ) স্থানীয় ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যান/সিটি কর্পোরেশনের ওয়ার্ড কমিশনার/পৌরসভার পৌর মেয়র কর্তৃক প্রদত্ত নাগরিকত্ব সনদপত্র।
 - (চ) অভিজ্ঞতার সনদপত্র (যদি থাকে)।
- (৭) কর্তৃপক্ষ কোন কারণ প্রদর্শন ব্যতিরেকে যে কোন দরখাস্ত গ্রহণ বা বাতিলের ক্ষমতা সংরক্ষণ করেন এবং নিয়োগ বিজ্ঞপ্তি প্রচারের কারণে কর্তৃপক্ষ নিয়োগ প্রদান করতে কিংবা লিখিত/মৌখিক পরীক্ষার কার্ড ইস্যু করতে বাধ্য থাকবে না। দরখাস্তের সাথে দাখিলকৃত কোন কাগজপত্র ফেরত দেয়া হবে না। নিয়োগ প্রক্রিয়ায় কর্তৃপক্ষের সিদ্ধান্ত চূড়ান্ত বলে গণ্য হবে।
- (৮) কোন তদবীর বা সুপারিশ প্রার্থীর অযোগ্যতা বলে বিবেচিত হবে। প্রার্থীকে লিখিত/মৌখিক পরীক্ষায় অংশগ্রহণের জন্য কোন টিএ/ডিএ দেয়া হবে না।


(মোঃ ফেরদৌসুর রহমান)

অতিরিক্ত নির্বাহী পরিচালক (শিল্প সম্পর্ক), ঢাকা ইপিজেড

ও

সদস্য সচিব, ঢাকা ইপিজেড হাসপাতাল।

চাকরির আবেদন ফরম

পাসপোর্ট সাইজ
ছবি (সম্প্রতি
তোলা তিন কপি)

বরাবর,
সদস্য সচিব
ঢাকা ইপিজেড হাসপাতাল ট্রাস্টি বোর্ড
ঢাকা ইপিজেড, আশুলিয়া, সাভার, ঢাকা-১৩৪৯।

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--------------------------------|----------|----------------------|---------------------------|---|--------------|---------|--------------------|--------------------|---|---|
| ১. | পদের নাম : | | | | | | | | | | | | |
| ২. | বিজ্ঞপ্তি নম্বর : | | | | | তারিখ: | | | | | | | |
| | | | | | | দি | ন | মা | স | ব | ৭ | স | র |
| ৩. | প্রার্থীর নাম | | বাংলায়: | | | | | | | | | | |
| | | | ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : | | | | | | | | | | |
| ৪. | জাতীয় পরিচয় পত্র নম্বর: | | | | | | | | | | (যে কোন একটি) | | |
| | জন্ম নিবন্ধন নম্বর: | | | | | | | | | | | | |
| ৫. | জন্ম তারিখ: | | | | | ৬. জন্ম স্থান (জেলা): | | | | | | | |
| | | | | | | দি | ন | মা | স | ব | ৭ | স | র |
| ৭. | বিজ্ঞপ্তিতে উল্লিখিত তারিখে প্রার্থীর বয়স: | | | | | বছর | | মাস | | | দিন | | |
| | (১০/০৮/২০২৩ তারিখে) | | | | | | | | | | | | |
| ৮. | মাতার নাম: | | | | | | | | | | | | |
| ৯. | পিতার নাম: | | | | | | | | | | | | |
| ১০. | ঠিকানা : | | | বর্তমান | | | | | স্থায়ী | | | | |
| | বাসা ও সড়ক (নাম/নম্বর): | | | | | | | | | | | | |
| | গ্রাম/পাড়া/মহল্লা: | | | | | | | | | | | | |
| | ইউনিয়ন/ওয়ার্ড: | | | | | | | | | | | | |
| | ডাকঘর: | | | | | | | | | | | | |
| | পোস্টকোড নম্বর: | | | | | | | | | | | | |
| | উপজেলা: | | | | | | | | | | | | |
| | জেলা: | | | | | | | | | | | | |
| ১১. | যোগাযোগ: | | | | | মোবাইল নম্বর: | | | | | ই-মেইল (যদি থাকে): | | |
| ১২. | জাতীয়তা: | | | | | ১৩. জেস্টার: | | | | | | | |
| ১৪. | ধর্ম: | | | | | ১৫. পেশা: | | | | | | | |
| ১৬. | শিক্ষাগত যোগ্যতা: | | | | | | | | | | | | |
| | পরীক্ষার নাম | বিষয় | শিক্ষা প্রতিষ্ঠান | পাসের সন | বোর্ড/বিশ্ববিদ্যালয় | গ্রেড/শ্রেণি/জিপিএ | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| ১৭. | অতিরিক্ত যোগ্যতা (যদি থাকে): | | | | | | | | | | | | |
| ১৮. | অভিজ্ঞতার বিবরণ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে): | | | | | | | | | | | | |
| ১৯. | কোটা (টিক দিন): | মুক্তিযোদ্ধা/শহীদ মুক্তিযোদ্ধাদের পুত্র-কন্যা/পুত্র-কন্যার পুত্র কন্যা | এতিম/শারীরিক প্রতিবন্ধী | | | | | | | | | | |
| | | ক্ষুদ্র নৃ-গোষ্ঠী | আনসার ও গ্রাম প্রতিরক্ষা সদস্য | | | অন্যান্য (উল্লেখ্য করুন): | | | | | | | |
| ২০. | ব্যাংক ড্রাফট/পে-অর্ডার নম্বর: | | | | | তারিখ: | | | | | | | |
| | ব্যাংক ও শাখার নাম: | | | | | | | | | | | | |
| ২১. | বিভাগীয় প্রার্থী কিনা (টিক দিন) : | | | হ্যাঁ | | না | | প্রযোজ্য নয় | | | | | |
| আমি এ মর্মে অঙ্গীকার করছি যে, ওপরে বর্ণিত তথ্যাবলি সম্পূর্ণ সত্য। মৌখিক পরীক্ষার সময় উল্লিখিত তথ্য প্রমাণের জন্য সকল মূল সার্টিফিকেট ও রেকর্ডপত্র উপস্থাপন করব। কোন তথ্য অসত্য প্রমাণিত হলে আইনানুগ শাস্তি ভোগ করতে বাধ্য থাকব। | | | | | | | | | | | | | |
| তারিখ: | | | | | | | | | | প্রার্থীর স্বাক্ষর | | | |