



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
অধ্যক্ষের কার্যালয়
সিলেট এম এ জি ওসমানী মেডিকেল কলেজ, সিলেট
www.magosmanimedical.com

“সিটিজেন চার্টার”

১. ভিশন ও মিশন

ভিশন : সার্বজনীন স্বাস্থ্য সেবা সম্প্রসারণে ও নিশ্চিতকরণে চিকিৎসা শিক্ষা প্রতিষ্ঠানে প্রশিক্ষিত জনবল তৈরি।

মিশন : চিকিৎসা শিক্ষা প্রতিষ্ঠান সমূহে মানসম্মত চিকিৎসা শিক্ষা ব্যবস্থা চালুকরণ ও নিশ্চিতকরণ, দক্ষতা উন্নয়নের নিমিত্তে প্রশিক্ষণের সুযোগ সম্প্রসারণ, গবেষণামূলক কাজ বৃদ্ধিকরণ ও প্রকাশের সুযোগ সম্প্রসারণ।

২. প্রতিশ্রুতি সেবাসমূহ:

২.১) নাগরিক সেবা সমূহ :

মাইক্রোবায়োলজি বিভাগঃ

ক্রঃ নং	সেবার নাম	সেবা প্রদান পদ্ধতি	প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং প্রাপ্তিস্থান	সেবা মূল্য এবং পরিশোধ পদ্ধতি	সেবা প্রদানের সময়সীমা	দায়িত্ব প্রাপ্ত কর্মকর্তা (নাম, পদবী, ফোন নম্বর ও ই-মেইল)
(১)	(২)	(৩)	(৪)	(৫)	(৬)	(৭)
১.	Troponin-I	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	৫০০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ডাঃ আজিমা আক্তার খুমা সহকারী অধ্যাপক, মাইক্রোবায়োলজি বিভাগ কক্ষ নং-২৭ (মাইক্রো) মোবাইল: ০১৮১৬-৭৫৭৭৭৪ ই-মেইল: jhumaaktar.aa@gmail.com
২.	TSH	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	২০০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	২ কর্মদিবস	ঐ
৩.	Testosterone	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	২৫০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	২ কর্মদিবস	ঐ
৪.	PSA	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	২৫০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	২ কর্মদিবস	ঐ

ক্রম নং	সেবার নাম	সেবা প্রদান পদ্ধতি	প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং প্রাপ্তিস্থান	সেবা মূল্য এবং পরিশোধ পদ্ধতি	সেবা প্রদানের সময়সীমা	দায়িত্ব গ্রাণ্ড কর্মকর্তা (নাম, পদবী, ফোন নম্বর ও ই-মেইল)
(১)	(২)	(৩)	(৪)	(৫)	(৬)	(৭)
৫.	Total T3	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	২০০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	২ কর্মদিবস	ঐ
৬.	Total T4	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	২০০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	২ কর্মদিবস	ঐ
৭.	FT3	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	২৫০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	২ কর্মদিবস	ঐ
৮.	FT4	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	২৫০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	২ কর্মদিবস	ঐ
৯.	Prolactin	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	২৫০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	২ কর্মদিবস	ঐ
১০.	Culture and sensitivity (C/S) or other culture	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	২০০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	৩ কর্মদিবস	ঐ
১১.	Blood Culture	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	৩০০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	৩ কর্মদিবস	ঐ
১২.	Gram/Z.N/Albert stain	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	৩০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
১৩.	LH	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	২৫০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	৩ কর্মদিবস	ঐ
১৪.	Urine culture	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	২০০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	৩ কর্মদিবস	ঐ
১৫.	Skin scraping/Nail Clipping (fungus) Hair Plucking	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	৫০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
১৬.	Blood grouping	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	১০০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
১৭.	HBsAg (ICT)	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	১৫০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
১৮.	HBeAg (ICT)	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	২৫০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ

ক্রম নং	সেবার নাম	সেবা প্রদান পদ্ধতি	প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং প্রাপ্তিস্থান	সেবা মূল্য এবং পরিশোধ পদ্ধতি	সেবা প্রদানের সময়সীমা	দায়িত্ব গ্রাণ্ড কর্মকর্তা (নাম, পদবী, ফোন নম্বর ও ই-মেইল)
(১)	(২)	(৩)	(৪)	(৫)	(৬)	(৭)
১৯.	Widal Test	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	৮০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
২০.	TPHA (ICT)	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	২৫০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
২১.	VDRL	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	৫০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
২২.	ASO Titre	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	১০০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
২৩.	RA test	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	৬০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
২৪.	CRP	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	১৫০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
২৫.	Anti HCV (ICT)	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	৩৫০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
২৬.	Anti HIV (ICT)	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	২০০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
২৭.	Body Fluid for Cytology	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	১০০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
২৮.	Sputum for AFB	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	বিনা মূল্যে (ঐ)	১ কর্মদিবস	ঐ
২৯.	Urine Pregnancy test (ICT)	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	৮০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ

ক্রঃ নং	সেবার নাম	সেবা প্রদান পদ্ধতি	প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং প্রাপ্তিস্থান	সেবা মূল্য এবং পরিশোধ পদ্ধতি	সেবা প্রদানের সময়সীমা	দায়িত্ব প্রাপ্ত কর্মকর্তা (নাম, পদবী, ফোন নম্বর ও ই-মেইল)
(১)	(২)	(৩)	(৪)	(৫)	(৬)	(৭)
প্যাথলজি বিভাগঃ						
৩০.	Small Biopsy specimen	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	১৫০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	৬ কর্মদিবস	১. অধ্যাপক ডাঃ শামীম আক্তার মিমি অধ্যাপক ও বিভাগীয় প্রধান প্যাথলজী বিভাগ, কক্ষ নং-০৪ (প্যাথ) মোবাইল: ০১৮১৯-৫৮০৪৭৪ ই-মেইল: shamimakhtermimi@gmail.com ২. ডাঃ হিমাংগ বর্দন সহযোগী অধ্যাপক, প্যাথলজী বিভাগ কক্ষ নং-০৩ (প্যাথ) মোবাইল: ০১৭১২-২৮৮৯৩৮ ই-মেইল: himangshubardhan65@gmail.com ৩. ডাঃ শারমীন ফারহানা রহমান সহযোগী অধ্যাপক, প্যাথলজী বিভাগ মোবাইল: ০১৭১৫-৩৩৬৪৫২ কক্ষ নং-২১-খ (প্যাথ) ই-মেইল: konasfr73@yahoo.com ৪. ডাঃ নিবেদিতা দাশ পিউ সহযোগী অধ্যাপক, প্যাথলজী বিভাগ মোবাইল: ০১৭১১-১৪৯৬৯০ কক্ষ নং-২১-গ (প্যাথ) ই-মেইল: dr.pew89@gmail.com ৫. ডাঃ মোহাম্মদ শফিকুল হক চৌধুরী সহযোগী অধ্যাপক, প্যাথলজী বিভাগ মোবাইল: ০১৭১৭-১৩১১৩৩ কক্ষ নং-২২ ই-মেইল: shafihaque71@gmail.com ৬. ডাঃ সত্যব্রত ঘোষ সহকারী অধ্যাপক (চঃদাঃ), প্যাথলজী বিভাগ মোবাইল: ০১৭১৬-৩৬৩৬৯৮ কক্ষ নং-২২ ই-মেইল: sattyab.ghosh05@gmail.com
৩১.	Large Biopsy Specimen	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	৩০০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	৬ কর্মদিবস	ঐ
৩২.	FNAC	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	১৫০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	২ কর্মদিবস	ঐ
৩৩.	Fluid for malignant cell	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	১৫০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	২ কর্মদিবস	ঐ
৩৪.	CBC	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	২০০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ

ক্রম নং	সেবার নাম	সেবা প্রদান পদ্ধতি	প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং প্রাপ্তিস্থান	সেবা মূল্য এবং পরিশোধ পদ্ধতি	সেবা প্রদানের সময়সীমা	দায়িত্ব প্রাপ্ত কর্মকর্তা (নাম, পদবী, ফোন নম্বর ও ই-মেইল)
(১)	(২)	(৩)	(৪)	(৫)	(৬)	(৭)
৩৫.	TC, DC, ESR, HB%	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	৮০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
৩৬.	Platelet count	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	২০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
৩৭.	BT, CT	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	৪০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
৩৮.	PBF	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	৭০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
৩৯.	Urine R/E	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	২০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
৪০.	Blood Sugar Fasting, Random, 2 HABF	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	১২০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
৪১.	OGTT/GTT	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	১৮০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
৪২.	Blood Urea	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	৫০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
৪৩.	Serum Creatinine	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	৫০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
৪৪.	SGPT (ALT)	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	৭০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
৪৫.	SGOT (AST)	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	৭০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
৪৬.	Alkaline Phosphatase	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	৭০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
৪৭.	Serum Uric Acid	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	১০০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
৪৮.	Serum Calcium	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	১৫০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
৪৯.	Serum Cholesterol	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	১০০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ

ক্রঃ নং	সেবার নাম	সেবা প্রদান পদ্ধতি	প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং প্রাপ্তিস্থান	সেবা মূল্য এবং পরিশোধ পদ্ধতি	সেবা প্রদানের সময়সীমা	দায়িত্ব প্রাপ্ত কর্মকর্তা (নাম, পদবী, ফোন নম্বর ও ই-মেইল)
(১)	(২)	(৩)	(৪)	(৫)	(৬)	(৭)
৫০.	Serum Albumin, Globulin Level (AGL)	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	১০০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
৫১.	Albumin Globulin Ratio (AGR)	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	২০০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
৫২.	Lipid Profile	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	৩০০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
৫৩.	Triglyceride	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	১০০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
৫৪.	HbA1c	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	৩০০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
৫৫.	Serum Electrolytes	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	২৫০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
৫৬.	Bilirubin (Total)	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	৫০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
৫৭.	Serum Amylase	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	৭০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
৫৮.	Serum Total Protein	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	১০০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
৫৯.	Body fluid Protein	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	১০০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
৬০.	CSF (Protein, Sugar)	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	১০০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ
৬১.	FSH	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশন	২৫০/- (নগদ রশিদের মাধ্যমে)	১ কর্মদিবস	ঐ

২.২) প্রাতিষ্ঠানিক সেবা সমূহ :

১. ফরেনসিক মেডিসিন বিভাগ

১.	দ্রুত সময়ে ময়না তদন্ত পরীক্ষা সম্পন্নকরন এবং প্রতিবেদন প্রদান।	ময়নাতদন্তের পূর্বশর্ত (Pre requisition) সহ পুলিশ প্রেরিত মৃত দেহের ময়না তদন্ত সম্পন্ন এবং অহেতুক কালক্ষেপন না করে মাননীয় আদালত এবং সংশ্লিষ্ট পুলিশ কর্তৃপক্ষের নিকট ময়নাতদন্তের প্রতিবেদন প্রদান করা হয়।	মৃত দেহের ময়নাতদন্তের জন্য পুলিশ রিকুইজিশন (প্রয়োজনীয় পত্রাদি সহ)।	বিনা মূল্যে (ফ্রি)	প্রাপ্তি সাপেক্ষে ময়নাতদন্ত প্রতিবেদনের সাথে সংশ্লিষ্ট অন্যান্য প্রতিবেদন (মৃত দেহ হতে সংরক্ষিত নমুনার পরীক্ষা: হিস্টোপ্যাথলজী, মাইক্রোবায়োলজি এবং ক্যামিকেল এনালাইসিস) এবং হাসপাতাল কর্তৃপক্ষ চিকিৎসা ব্যবস্থাপত্র প্রাপ্তির ০৩ (তিন) কর্মদিবসের মধ্যে মাননীয় আদালত এবং সংশ্লিষ্ট পুলিশ কর্তৃপক্ষের নিকট প্রদান করা হয়।	ডাঃ মোঃ শামছুল ইসলাম সহযোগী অধ্যাপক (চঃ দাঃ) বিভাগীয় প্রধান ফরেনসিক মেডিসিন বিভাগ সিলেট এম এ জি ওসমানী মেডিকেল কলেজ। মোবাইল: ০১৭১২-৭৩১৬৪২ ই-মেইল: fmsomc15@gmail.com
২.	দ্রুত সময়ে মেডিকো-লিগ্যাল পরীক্ষা সম্পন্ন করন এবং প্রতিবেদন প্রদান।	ওয়ান-স্টপ-ক্রাইসিস সেন্টার (ওসিসি) এ আগত মহিলা ভিকটিমের ধর্ষণ, বয়স নির্ধারণ এবং গর্ভপাত জনিত পরীক্ষা সমূহ মহিলা ডাক্তার দ্বারা এবং পুরুষ ভিকটিমের বলৎকার ও বয়স নির্ধারণ জনিত পরীক্ষা পুরুষ ডাক্তার দ্বারা সম্পন্ন করা হয়। অহেতুক কালক্ষেপন না করে মাননীয় আদালত এবং সংশ্লিষ্ট পুলিশ কর্তৃপক্ষের নিকট প্রতিবেদন প্রদান করা হয়।	পুলিশ রিকুইজিশন (প্রয়োজনীয় পত্রাদি সহ)।	বিনা মূল্যে (ফ্রি)	প্রাপ্তি সাপেক্ষে মেডিকো-লিগ্যাল পরীক্ষার সাথে সংশ্লিষ্ট রেডিওলজিক্যাল, U.S.G এবং মাইক্রোবায়োলজিক্যাল পরীক্ষার প্রতিবেদন সমূহ প্রাপ্তির ০৩ (তিন) কর্মদিবসের মধ্যে মাননীয় আদালত এবং সংশ্লিষ্ট পুলিশ কর্তৃপক্ষের নিকট প্রদান করা হয়।	এ

২. আরটি পিসিআর ল্যাব

ক্রঃ নং	সেবার নাম	সেবা প্রদান পদ্ধতি	প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং প্রাপ্তি স্থান	সেবা মূল্য এবং পরিশোধ পদ্ধতি	সেবা প্রদানের সময়সীমা	দায়িত্ব প্রাপ্ত কর্মকর্তা (নাম, পদবী, ফোন নম্বর ও ই-মেইল)
(১)	(২)	(৩)	(৪)	(৫)	(৬)	(৭)
১	করোনা পরীক্ষা (সর্ব সাধারণের জন্য)	স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠান কর্তৃক নমুনা পাঠাতে হবে।		১০০	সর্বোচ্চ ২৪ ঘন্টা	ডাঃ প্রেমানন্দ দাশ সহযোগী অধ্যাপক ও বিভাগীয় প্রধান, মাইক্রোবায়োলজি বিভাগ মোবাইল: ০১৭১১-৯০৫০১৫ ইমেইল: drprem44montu96@gmail.com
২	বিদেশগামীদের পরীক্ষা	স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠান কর্তৃক নমুনা পাঠাতে হবে।		১৫০০	সর্বোচ্চ ২৪ ঘন্টা	এ

৩. একাডেমিক

ক. ছাত্র শাখা

ক্রম নং	সেবার নাম	সেবা প্রদান পদ্ধতি	প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং প্রাপ্তি স্থান	সেবা মূল্য এবং পরিশোধ পদ্ধতি	সেবা প্রদানের সময়সীমা	দায়িত্ব প্রাপ্ত কর্মকর্তা (নাম, পদবী, ফোন নম্বর ও ই-মেইল)
(১)	(২)	(৩)	(৪)	(৫)	(৬)	(৭)
১	১ম বর্ষ এমবিবিএস ভর্তি	পরীক্ষা পাশের সনদ যাচাই এবং স্বাস্থ্য পরীক্ষায় উত্তীর্ণ	বিজ্ঞপ্তিতে উপস্থিত সুনির্দিষ্ট নির্দেশনা মোতাবেক	বিনামূল্যে	৬ ঘণ্টা	অধ্যাপক ডাঃ শিশির রঞ্জন চক্রবর্তী অধ্যক্ষ সিলেট এমএজি ওসমানী মেডিকেল কলেজ E-mail: osmanimedical@gmail.com magomc@ac.dghs.gov.bd ফোন: ০২-৯৯৬৬৩১২৬৮, ০২-৯৯৬৬৩৪৬৭১
২	বিশ্ববিদ্যালয় রেজিস্ট্রেশন	নির্ধারিত ফরম পূরণ	বিজ্ঞপ্তিতে উপস্থিত সুনির্দিষ্ট নির্দেশনা মোতাবেক	বিনামূল্যে	৩০ মিনিট	এ
৩	বিএমডিসি রেজিস্ট্রেশন	নির্ধারিত ফরম পূরণ	বিজ্ঞপ্তিতে উপস্থিত সুনির্দিষ্ট নির্দেশনা মোতাবেক	বিনামূল্যে	৩০ মিনিট	এ
৪	পেশাগত পরীক্ষার ফরম পূরণ	নূন্যতম ৭৫% উপস্থিতি এবং নির্বাচিত পরীক্ষায় উত্তীর্ণ	বিজ্ঞপ্তিতে উপস্থিত সুনির্দিষ্ট নির্দেশনা মোতাবেক	বিনামূল্যে	৩০ মিনিট	এ
৫	পরীক্ষার প্রবেশ পত্র	অনলাইন ডাউনলোড	বিজ্ঞপ্তিতে উপস্থিত সুনির্দিষ্ট নির্দেশনা মোতাবেক	বিনামূল্যে	৩০ মিনিট	এ
৬	বৃত্তি সংক্রান্ত	অনলাইন তথ্য প্রেরণ	তথ্য ফরম পূরণ পরবর্ত্ত জমা দান	বিনামূল্যে	৩০ মিনিট	এ
৭	ছুটি বিষয়ক	নির্ধারিত ফরম পূরণ		বিনামূল্যে	৩০ মিনিট	এ

খ. লাইব্রেরী:

ক্রম নং	সেবার নাম	সেবা প্রদান পদ্ধতি	প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং প্রাপ্তি স্থান	সেবা মূল্য এবং পরিশোধ পদ্ধতি	সেবা প্রদানের সময়সীমা	দায়িত্ব প্রাপ্ত কর্মকর্তা (নাম, পদবী, ফোন নম্বর ও ই-মেইল)
(১)	(২)	(৩)	(৪)	(৫)	(৬)	(৭)
১	লাইব্রেরী কার্ড	নির্ধারিত ফরম পূরণ এবং তিন কপি ছবি	নির্ধারিত ফরম পূরণ এবং তিন কপি ছবি	বিনামূল্যে	১০ মিনিট	লাইব্রেরিয়ান, কলেজ লাইব্রেরী, সিওমেক
২	বই পুস্তক লেনদেন	লাইব্রেরী কার্ড	নির্ধারিত ফরম পূরণ এবং তিন কপি ছবি	বিনামূল্যে	১০ মিনিট	এ
৩	রিজিং রুম ব্যবহার	লাইব্রেরী কার্ড	নির্ধারিত ফরম পূরণ এবং তিন কপি ছবি	বিনামূল্যে	সকাল ৮:৩০ হইতে রাত ১০ টা	এ
৪	কম্পিউটার ও প্রিন্টার ব্যবহার	লাইব্রেরী কার্ড	নির্ধারিত ফরম পূরণ এবং তিন কপি ছবি	বিনামূল্যে	সকাল ৮:৩০ হইতে রাত ১০ টা	এ
৫	ইন্টারনেট ব্যবহার	লাইব্রেরী কার্ড	নির্ধারিত ফরম পূরণ এবং তিন কপি ছবি	বিনামূল্যে	সকাল ৮:৩০ হইতে রাত ১০ টা	এ
৬	Current Awareness Service (CAS)	লাইব্রেরী কার্ড	নির্ধারিত ফরম পূরণ এবং তিন কপি ছবি	বিনামূল্যে	১০ মিনিট	এ

গ. বিবিধ:

ক্রম নং	সেবার নাম	সেবা প্রদান পদ্ধতি	প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং প্রাপ্তি স্থান	সেবা মূল্য এবং পরিশোধ পদ্ধতি	সেবা প্রদানের সময়সীমা	দায়িত্ব প্রাপ্ত কর্মকর্তা (নাম, পদবী, ফোন নম্বর ও ই-মেইল)
(১)	(২)	(৩)	(৪)	(৫)	(৬)	(৭)
১.	সরকারি “ইনস্টিটিউট অব মেডিকেল টেকনোলজি” অধ্যয়নরত ছাত্র- ছাত্রীদের ফিল্ড ট্রেনিং প্রদান।	বাংলাদেশ রাষ্ট্রীয় চিকিৎসা অনুযায়ী অধিভুক্ত সরকারি শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের অধ্যক্ষগণের সুপারিশের প্রেক্ষিতে	“ইনস্টিটিউট অব মেডিকেল টেকনোলজি” প্রতিষ্ঠানের অধ্যক্ষের সুপারিশপত্রে ছাত্র- ছাত্রীদের নাম উল্লেখ থাকতে হবে।	বিনা মূল্যে (ফ্রি)	১৮ সপ্তাহ কর্মদিবস	ডাঃ মোঃ মিজানুর রহমান সহকারী অধ্যাপক (চঃ দাঃ), মাইক্রোবায়োলজি বিভাগ কক্ষ নংঃ ২৪-খ সিগেট এম এ জি ওসমানী মেডিকেল কলেজ। মোবাইল: ০১৭১৬-০৭৬৩৮২ ই-মেইল: mizancmc09@gmail.com
২.	সশস্ত্র বাহিনীর সরকারি কর্মকর্তা/কর্মচারীবৃন্দের (কর্মরত/অবসরপ্রাপ্ত) রোগ নির্ণয়ের পরীক্ষা।	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশনে ফ্রি উল্লেখ পূর্বক	বিনা মূল্যে (ফ্রি)	টেস্টের ধরণ অনুযায়ী ১ - ৩ কর্মদিবস	সংশ্লিষ্ট বিভাগে দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা
৩.	মুক্তিযোদ্ধা সংগঠনের সম্মানিত বীর মুক্তিযোদ্ধাগণের রোগ নির্ণয়ের পরীক্ষা।	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশনে ফ্রি উল্লেখ পূর্বক	বিনা মূল্যে (ফ্রি)	টেস্টের ধরণ অনুযায়ী ১ - ৩ কর্মদিবস	সংশ্লিষ্ট বিভাগে দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা
৪.	মাননীয় আদালতের আদেশক্রমে জেল হাজতের কয়েদির রোগ নির্ণয়ের পরীক্ষা।	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশনে ফ্রি উল্লেখ পূর্বক	বিনা মূল্যে (ফ্রি)	টেস্টের ধরণ অনুযায়ী ১ - ৩ কর্মদিবস	সংশ্লিষ্ট বিভাগে দায়িত্ব প্রাপ্ত কর্মকর্তা
৫.	বিভিন্ন সরকারি মেডিকেল কলেজ/ হাসপাতালের কর্মকর্তা/কর্মচারীর (কর্মরত/ অবসরপ্রাপ্ত) রোগ নির্ণয়ের পরীক্ষা।	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত রিকুইজিশনে ফ্রি উল্লেখ পূর্বক এবং অত্র প্রতিষ্ঠানে দায়িত্ব প্রাপ্ত কর্মকর্তার অনুমোদন সাপেক্ষে চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত	বিনা মূল্যে (ফ্রি)	টেস্টের ধরণ অনুযায়ী ১ - ৩ কর্মদিবস	সংশ্লিষ্ট বিভাগে দায়িত্ব প্রাপ্ত কর্মকর্তা
৬.	সমাজের গরীব, অসহায় রোগীর রোগ নির্ণয়ের পরীক্ষা।	চিকিৎসক কর্তৃক নির্ধারিত নমুনা	রিকুইজিশনে ফ্রি উল্লেখ পূর্বক এবং অত্র প্রতিষ্ঠানে দায়িত্ব প্রাপ্ত কর্মকর্তার অনুমোদন সাপেক্ষে	বিনা মূল্যে (ফ্রি)	টেস্টের ধরণ অনুযায়ী ১ - ৩ কর্মদিবস	সংশ্লিষ্ট বিভাগে দায়িত্ব প্রাপ্ত কর্মকর্তা

২.৩) অভ্যন্তরীণ সেবাসমূহ :

ক্রম নং	সেবার নাম	সেবা প্রদান পদ্ধতি	প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং প্রাপ্তি স্থান	সেবা মূল্য এবং পরিশোধ পদ্ধতি	সেবা প্রদানের সময়সীমা	দায়িত্ব প্রাপ্ত কর্মকর্তা (নাম, পদবী, ফোন নম্বর ও ই-মেইল)
(১)	(২)	(৩)	(৪)	(৫)	(৬)	(৭)
১.	কর্মকর্তা/কর্মচারীদের বহিঃ বাংলাদেশ ছুটির আবেদন ট্রেজারীতে প্রেরণ।	ছুটির প্রাপ্যতার প্রত্যয়নপত্রের জন্য আবেদনপত্র অধ্যক্ষ মহোদয়ের সুপারিশ সহ ট্রেজারীতে প্রেরণ।	আবেদনপত্র (ছুটির কারন উল্লেখপূর্বক), অফিস হইতে ছুটির নির্ধারিত ফরম পূরন এবং এইচআরআইএস বায়োডাটা।	প্রযোজ্য নহে	ছুটির আবেদন প্রাপ্তির পর হইতে ০২ কর্মদিবস	অধ্যাপক ডাঃ শিশির রঞ্জন চক্রবর্তী অধ্যক্ষ সিলেট এমএজি ওসমানী মেডিকেল কলেজ E-mail: osmanimedical@gmail.com magomc@ac.dghs.gov.bd ফোনঃ ০২-৯৯৬৬০১২৬৮, ০২-৯৯৬৬০৪৬৬৭।
২.	কর্মকর্তা/কর্মচারীদের বহিঃ বাংলাদেশ ছুটির আবেদন উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের নিকট ঢাকায় প্রেরণ।	ছুটির আবেদন পত্র অধ্যক্ষ মহোদয়ের সুপারিশ সহ স্বাস্থ্য অধিদপ্তর/মন্ত্রণালয়ে প্রেরণ।	আবেদনপত্র (ছুটির কারন উল্লেখপূর্বক), অফিস হইতে ছুটির নির্ধারিত ফরম (পূরনকৃত), এইচআরআইএস বায়োডাটা এবং ট্রেজারী ছুটির প্রাপ্যতার প্রত্যয়নপত্র।	প্রযোজ্য নহে	ট্রেজারী ছুটির প্রাপ্যতা প্রাপ্তির পর হইতে ০২ কর্মদিবস	ঐ
৩.	১ম হইতে ৪র্থ গ্রেডের কর্মকর্তাগণের অর্জিত ছুটির আবেদন ট্রেজারীতে প্রেরণ।	ছুটির প্রাপ্যতার প্রত্যয়নপত্রের জন্য আবেদনপত্র অধ্যক্ষ মহোদয়ের সুপারিশ সহ ট্রেজারীতে প্রেরণ।	আবেদনপত্র (ছুটির কারন উল্লেখপূর্বক), অফিস হইতে ছুটির নির্ধারিত ফরম পূরন এবং এইচআরআইএস বায়োডাটা।	প্রযোজ্য নহে	ছুটির আবেদন প্রাপ্তির পর হইতে ০২ কর্মদিবস	ঐ
৪.	১ম হইতে ৪র্থ গ্রেডের কর্মকর্তাগণের অর্জিত ছুটির আবেদন উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের নিকট ঢাকায় প্রেরণ।	ছুটির আবেদন পত্র অধ্যক্ষ মহোদয়ের সুপারিশ সহ স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ে (সেবা বিভাগ) প্রেরণ।	আবেদনপত্র (ছুটির কারন উল্লেখপূর্বক), অফিস হইতে ছুটির নির্ধারিত ফরম (পূরনকৃত), এইচআরআইএস বায়োডাটা এবং ট্রেজারী ছুটির প্রাপ্যতার প্রত্যয়নপত্র।	প্রযোজ্য নহে	ট্রেজারী ছুটির প্রাপ্যতা প্রাপ্তির পর হইতে ০২ কর্মদিবস	ঐ
৫.	৫ম হইতে ৯ম গ্রেডের কর্মকর্তাগণের অর্জিত ছুটির আবেদন ট্রেজারীতে প্রেরণ।	ছুটির প্রাপ্যতার প্রত্যয়নপত্রের জন্য আবেদনপত্র অধ্যক্ষ মহোদয়ের সুপারিশ সহ ট্রেজারীতে প্রেরণ।	আবেদনপত্র (ছুটির কারন উল্লেখপূর্বক), অফিস হইতে ছুটির নির্ধারিত ফরম পূরন এবং এইচআরআইএস বায়োডাটা।	প্রযোজ্য নহে	ছুটির আবেদন প্রাপ্তির পর হইতে ০২ কর্মদিবস	ঐ
৬.	৫ম হইতে ৯ম গ্রেডের কর্মকর্তাগণের অর্জিত ছুটির আবেদন উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের নিকট ঢাকায় প্রেরণ।	ছুটির আবেদন পত্র অধ্যক্ষ মহোদয়ের সুপারিশ সহ স্বাস্থ্য অধিদপ্তরে প্রেরণ।	আবেদনপত্র (ছুটির কারন উল্লেখপূর্বক), অফিস হইতে ছুটির নির্ধারিত ফরম (পূরনকৃত), এইচআরআইএস বায়োডাটা এবং ট্রেজারী ছুটির প্রাপ্যতার প্রত্যয়নপত্র।	প্রযোজ্য নহে	ট্রেজারী ছুটির প্রাপ্যতা প্রাপ্তির পর হইতে ০২ কর্মদিবস	ঐ
৭.	১০ম হইতে ২০তম গ্রেডের কর্মকর্তা/কর্মচারীগণের অর্জিত ছুটির আবেদন ট্রেজারীতে প্রেরণ।	ছুটির প্রাপ্যতার প্রত্যয়নপত্রের জন্য আবেদনপত্র অধ্যক্ষ মহোদয়ের সুপারিশ সহ ট্রেজারীতে প্রেরণ।	আবেদনপত্র (ছুটির কারন উল্লেখপূর্বক), অফিস হইতে ছুটির নির্ধারিত ফরম পূরন এবং এইচআরআইএস বায়োডাটা।	প্রযোজ্য নহে	ছুটির আবেদন প্রাপ্তির পর হইতে ০২ কর্মদিবস	ঐ

ক্রম নং	সেবার নাম	সেবা প্রদান পদ্ধতি	প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং প্রাপ্তি স্থান	সেবা মূল্য এবং পরিশোধ পদ্ধতি	সেবা প্রদানের সময়সীমা	দায়িত্ব প্রাপ্ত কর্মকর্তা (নাম, পদবী, ফোন নম্বর ও ই-মেইল)
(১)	(২)	(৩)	(৪)	(৫)	(৬)	(৭)
৮.	১০ম হইতে ২০তম গ্রেডের কর্মকর্তা/কর্মচারীগণের অর্জিত ছুটি মঞ্জুর।	অধ্যক্ষ মহোদয় অনুমোদন।	আবেদনপত্র (ছুটির কারন উল্লেখপূর্বক), অফিস হইতে ছুটির নির্ধারিত ফরম (পূরনকৃত), এইচআরআইএস বায়োডাটা এবং ট্রেজারী ছুটির প্রাপ্যতার প্রত্যয়নপত্র।	প্রযোজ্য নহে	ট্রেজারী ছুটির প্রাপ্যতা প্রাপ্তির পর হইতে ০২ কর্মদিবস	ঐ
৯.	১ম হইতে ৪র্থ গ্রেডের কর্মকর্তাগণের মার্ভতুকালীন ছুটির আবেদন উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের নিকট ঢাকায় প্রেরণ।	ছুটির আবেদন পত্র অধ্যক্ষ মহোদয়ের সুপারিশ সহ স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ে (সেবা বিভাগ) প্রেরণ।	আবেদনপত্রের সহিত স্ত্রীরোগ বিশেষজ্ঞ ডাক্তার কর্তৃক ব্যবস্থাপত্রের ফটোকপি, অফিস হইতে ছুটির নির্ধারিত ফরম (পূরনকৃত) এবং এইচআরআইএস বায়োডাটা।	প্রযোজ্য নহে	২ কর্মদিবস	ঐ
১০.	৫ম হইতে ৯ম গ্রেডের কর্মকর্তাগণের মার্ভতুকালীন ছুটির আবেদন উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের নিকট ঢাকায় প্রেরণ।	ছুটির আবেদন পত্র অধ্যক্ষ মহোদয়ের সুপারিশ সহ স্বাস্থ্য অধিদপ্তরে প্রেরণ।	আবেদনপত্রের সহিত স্ত্রীরোগ বিশেষজ্ঞ ডাক্তার কর্তৃক ব্যবস্থাপত্রের ফটোকপি, অফিস হইতে ছুটির নির্ধারিত ফরম (পূরনকৃত) এবং এইচআরআইএস বায়োডাটা।	প্রযোজ্য নহে	২ কর্মদিবস	ঐ
১১.	১০ম হইতে ২০তম গ্রেডের কর্মকর্তা/কর্মচারীগণের মার্ভতুকালীন ছুটি মঞ্জুর।	অধ্যক্ষ মহোদয় অনুমোদন।	আবেদনপত্রের সহিত স্ত্রীরোগ বিশেষজ্ঞ ডাক্তার কর্তৃক ব্যবস্থাপত্রের ফটোকপি, অফিস হইতে ছুটির নির্ধারিত ফরম (পূরনকৃত) এবং এইচআরআইএস বায়োডাটা।	প্রযোজ্য নহে	৩ কর্মদিবস	ঐ
১২.	১ম হইতে ৪র্থ গ্রেডের কর্মকর্তাগণের শারীরিক অসুস্থতার জন্য অর্জিত ছুটির আবেদন ট্রেজারীতে প্রেরণ।	ছুটির প্রাপ্যতার প্রত্যয়নপত্রের জন্য আবেদনপত্র অধ্যক্ষ মহোদয়ের সুপারিশ সহ ট্রেজারীতে প্রেরণ।	আবেদনপত্রের সহিত ডাক্তার রোগের ব্যবস্থাপত্রের ফটোকপি, অফিস হইতে ছুটির নির্ধারিত ফরম পূরন এবং এইচআরআইএস বায়োডাটা।	প্রযোজ্য নহে	ছুটির আবেদন প্রাপ্তির পর হইতে ০২ কর্মদিবস	ঐ
১৩.	১ম হইতে ৪র্থ গ্রেডের কর্মকর্তাগণের শারীরিক অসুস্থতার জন্য অর্জিত ছুটির আবেদন উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের নিকট ঢাকায় প্রেরণ।	ছুটির আবেদন পত্র অধ্যক্ষ মহোদয়ের সুপারিশ সহ স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ে (সেবা বিভাগ) প্রেরণ।	আবেদনপত্রের সহিত ট্রেজারী হইতে ছুটি প্রাপ্যতার প্রত্যয়নপত্র, ডাক্তার রোগের ব্যবস্থাপত্রের ফটোকপি, অফিস হইতে ছুটির নির্ধারিত ফরম (পূরনকৃত) এবং এইচআরআইএস বায়োডাটা।	প্রযোজ্য নহে	ট্রেজারী ছুটির প্রাপ্যতা প্রাপ্তির পর হইতে ০২ কর্মদিবস	ঐ
১৪.	৫ম হইতে ৯ম গ্রেডের কর্মকর্তাগণের শারীরিক অসুস্থতার জন্য অর্জিত ছুটির আবেদন ট্রেজারীতে প্রেরণ।	ছুটির প্রাপ্যতার প্রত্যয়নপত্রের জন্য আবেদনপত্র অধ্যক্ষ মহোদয়ের সুপারিশ সহ ট্রেজারীতে প্রেরণ।	আবেদনপত্রের সহিত ডাক্তার রোগের ব্যবস্থাপত্রের ফটোকপি, অফিস হইতে ছুটির নির্ধারিত ফরম পূরন এবং এইচআরআইএস বায়োডাটা।	প্রযোজ্য নহে	ছুটির আবেদন প্রাপ্তির পর হইতে ০২ কর্মদিবস	ঐ

ক্রম নং	সেবার নাম	সেবা প্রদান পদ্ধতি	প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং প্রাপ্তি স্থান	সেবা মূল্য এবং পরিশোধ পদ্ধতি	সেবা প্রদানের সময়সীমা	দায়িত্ব প্রাপ্ত কর্মকর্তা (নাম, পদবী, ফোন নম্বর ও ই-মেইল)
(১)	(২)	(৩)	(৪)	(৫)	(৬)	(৭)
১৫.	৫ম হইতে ৯ম গ্রেডের কর্মকর্তাগণের শারীরিক অসুস্থতার জন্য অর্জিত ছুটির আবেদন উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের নিকট ঢাকায় প্রেরণ।	ছুটির আবেদন পত্র অধ্যক্ষ মহোদয়ের সুপারিশ সহ স্বাস্থ্য অধিদপ্তরে প্রেরণ।	আবেদনপত্রের সহিত ট্রেজারী হইতে ছুটি প্রাপ্যতার প্রত্যয়নপত্র, ডাক্তার রোগের ব্যবস্থাপত্রের ফটোকপি, অফিস হইতে ছুটির নির্ধারিত ফরম (পূরনকৃত) এবং এইচআরআইএস বায়োডাটা।	প্রযোজ্য নহে	ট্রেজারী ছুটির প্রাপ্যতা প্রাপ্তির পর হইতে ০২ কর্মদিবস	ঐ
১৬.	১০ম হইতে ২০তম গ্রেডের কর্মকর্তা/কর্মচারীগণের শারীরিক অসুস্থতার জন্য অর্জিত ছুটির আবেদন ট্রেজারীতে প্রেরণ।	ছুটির প্রাপ্যতার প্রত্যয়নপত্রের জন্য আবেদনপত্র অধ্যক্ষ মহোদয়ের সুপারিশ সহ ট্রেজারীতে প্রেরণ।	আবেদনপত্রের সহিত ডাক্তার রোগের ব্যবস্থাপত্রের ফটোকপি, অফিস হইতে ছুটির নির্ধারিত ফরম পূরন এবং এইচআরআইএস বায়োডাটা।	প্রযোজ্য নহে	ছুটির আবেদন প্রাপ্তির পর হইতে ০২ কর্মদিবস	ঐ
১৭.	১০ম হইতে ২০তম গ্রেডের কর্মকর্তা/কর্মচারীগণের শারীরিক অসুস্থতার জন্য অর্জিত ছুটি মঞ্জুর।	অধ্যক্ষ মহোদয় অনুমোদন।	আবেদনপত্রের সহিত ট্রেজারী হইতে ছুটি প্রাপ্যতার প্রত্যয়নপত্র, ডাক্তার রোগের ব্যবস্থাপত্রের ফটোকপি, অফিস হইতে ছুটির নির্ধারিত ফরম (পূরনকৃত) এবং এইচআরআইএস বায়োডাটা।	প্রযোজ্য নহে	ট্রেজারী ছুটির প্রাপ্যতা প্রাপ্তির পর হইতে ০২ কর্মদিবস	ঐ
১৮.	১ম হইতে ৪র্থ গ্রেডের কর্মকর্তাগণের শ্রান্তি বিনোদন ছুটির আবেদন উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের নিকট ঢাকায় প্রেরণ।	ছুটির আবেদন পত্র অধ্যক্ষ মহোদয়ের সুপারিশ সহ স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ে (সেবা বিভাগ) প্রেরণ।	আবেদনপত্রের সহিত পূর্বে শ্রান্তি বিনোদন ছুটি ভোগের প্রঞ্জাপনের ফটোকপি (যদি থাকে), অফিস হইতে ছুটির নির্ধারিত ফরম পূরন এবং এইচআরআইএস বায়োডাটা।	প্রযোজ্য নহে	২ কর্মদিবস	ঐ
১৯.	৫ম হইতে ৯ম গ্রেডের কর্মকর্তাগণের শ্রান্তি বিনোদন ছুটির আবেদন উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের নিকট ঢাকায় প্রেরণ।	ছুটির আবেদন পত্র অধ্যক্ষ মহোদয়ের সুপারিশ সহ স্বাস্থ্য অধিদপ্তরে প্রেরণ।	আবেদনপত্রের সহিত পূর্বে শ্রান্তি বিনোদন ছুটি ভোগের প্রঞ্জাপনের ফটোকপি (যদি থাকে), অফিস হইতে ছুটির নির্ধারিত ফরম পূরন এবং এইচআরআইএস বায়োডাটা।	প্রযোজ্য নহে	২ কর্মদিবস	ঐ
২০.	১০ম হইতে ২০তম গ্রেডের কর্মকর্তা/কর্মচারীগণের শ্রান্তি বিনোদন ছুটি মঞ্জুর।	অধ্যক্ষ মহোদয় অনুমোদন।	আবেদনপত্র, অফিস হইতে ছুটির নির্ধারিত ফরম পূরন এবং এইচআরআইএস বায়োডাটা।	প্রযোজ্য নহে	৩ কর্মদিবস	ঐ
২১.	১ম হইতে ৪র্থ গ্রেডের কর্মকর্তাগণের বার্ষিক গোপনীয় প্রতিবেদন (এসিআর) উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের নিকট ঢাকায় প্রেরণ।	বার্ষিক গোপনীয় প্রতিবেদন (এসিআর) এর প্রয়োজনীয় অংশ পূরণ পূর্বক অধ্যক্ষ মহোদয়ের সুপারিশ সহ স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ে (সেবা বিভাগ) প্রেরণ।	বার্ষিক গোপনীয় প্রতিবেদন (এসিআর) এর প্রার্থীত্ব এবং মেডিসিন বিশেষজ্ঞ প্রয়োজনীয় অংশ পূরণ পূর্বক অধ্যক্ষ মহোদয়ের অফিসে জমা প্রদান করতে হবে পরবর্তী বছরের জানুয়ারী মাসের ৩০ তারিখের মধ্যে।	প্রযোজ্য নহে	প্রাপ্তির পর হইতে ১০ কর্মদিবস	ঐ

ক্রঃ নং	সেবার নাম	সেবা প্রদান পদ্ধতি	প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং প্রাপ্তি স্থান	সেবা মূল্য এবং পরিশোধ পদ্ধতি	সেবা প্রদানের সময়সীমা	দায়িত্ব প্রাপ্ত কর্মকর্তা (নাম, পদবী, ফোন নম্বর ও ই-মেইল)
(১)	(২)	(৩)	(৪)	(৫)	(৬)	(৭)
২২.	৫ম হইতে ৯ম গ্রেডের কর্মকর্তাগণের বার্ষিক গোপনীয় প্রতিবেদন (এসিআর) উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের নিকট ঢাকায় প্রেরণ।	বার্ষিক গোপনীয় প্রতিবেদন (এসিআর) এর প্রয়োজনীয় অংশ পূরণ পূর্বক অধ্যক্ষ মহোদয়ের সুপারিশ সহ স্বাস্থ্য অধিদপ্তরে প্রেরণ।	বার্ষিক গোপনীয় প্রতিবেদন (এসিআর) এর প্রার্থীত্ব এবং মেডিসিন বিশেষজ্ঞ প্রয়োজনীয় অংশ পূরণ পূর্বক অধ্যক্ষ মহোদয়ের অফিসে জমা প্রদান করতে হবে পরবর্তী বছরের জানুয়ারী মাসের ৩০ তারিখের মধ্যে।	প্রযোজ্য নহে	প্রাপ্তির পর হইতে ১০ কর্মদিবস	ঐ
২৩.	১০ম হইতে ২০তম গ্রেডের কর্মকর্তা/কর্মচারীগণের বার্ষিক গোপনীয় প্রতিবেদন (এসিআর) প্রদান।	অধ্যক্ষ মহোদয় সংরক্ষণ।	বার্ষিক গোপনীয় প্রতিবেদন (এসিআর) এর প্রার্থীত্ব প্রয়োজনীয় অংশ পূরণ পূর্বক অধ্যক্ষ মহোদয়ের অফিসে জমা প্রদান করতে হবে পরবর্তী বছরের জানুয়ারী মাসের ৩০ তারিখের মধ্যে।	প্রযোজ্য নহে	প্রাপ্তির পর হইতে ১০ কর্মদিবস	ঐ
২৪.	১ম হইতে ৪র্থ গ্রেডের কর্মকর্তাদের পি.আর.এল ছুটির (পেনশন সংক্রান্ত) আবেদন ট্রেজারীতে প্রেরণ।	ছুটির প্রাপ্যতার প্রত্যয়নপত্রের জন্য আবেদনপত্র অধ্যক্ষ মহোদয়ের সুপারিশ সহ ট্রেজারীতে প্রেরণ।	আবেদনপত্র (ছুটির কারন উল্লেখপূর্বক), অফিস হইতে ছুটির নির্ধারিত ফরম পূরন এবং এইচআরআইএস বায়োডাটা।	প্রযোজ্য নহে	ছুটির আবেদন প্রাপ্তির পর হইতে ০২ কর্মদিবস	ঐ
২৫.	১ম হইতে ৪র্থ গ্রেডের কর্মকর্তাদের পি.আর.এল ছুটির (পেনশন সংক্রান্ত) আবেদন উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের নিকট ঢাকায় প্রেরণ।	ছুটির আবেদন পত্র অধ্যক্ষ মহোদয়ের সুপারিশ সহ স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ে (সেবা বিভাগ) প্রেরণ।	আবেদনপত্র (ছুটির কারন উল্লেখপূর্বক), অফিস হইতে ছুটির নির্ধারিত ফরম (পূরনকৃত), এইচআরআইএস বায়োডাটা এবং ট্রেজারী ছুটির প্রাপ্যতার প্রত্যয়নপত্র।	প্রযোজ্য নহে	ট্রেজারী ছুটির প্রাপ্যতা প্রাপ্তির পর হইতে ০২ কর্মদিবস	ঐ
২৬.	৫ম হইতে ৯ম গ্রেডের কর্মকর্তাদের পি.আর.এল ছুটির (পেনশন সংক্রান্ত) আবেদন ট্রেজারীতে প্রেরণ।	ছুটির প্রাপ্যতার প্রত্যয়নপত্রের জন্য আবেদনপত্র অধ্যক্ষ মহোদয়ের সুপারিশ সহ ট্রেজারীতে প্রেরণ।	আবেদনপত্র (ছুটির কারন উল্লেখপূর্বক), অফিস হইতে ছুটির নির্ধারিত ফরম পূরন এবং এইচআরআইএস বায়োডাটা।	প্রযোজ্য নহে	ছুটির আবেদন প্রাপ্তির পর হইতে ০২ কর্মদিবস	ঐ

ক্রম নং	সেবার নাম	সেবা প্রদান পদ্ধতি	প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং প্রাপ্তি স্থান	সেবা মূল্য এবং পরিশোধ পদ্ধতি	সেবা প্রদানের সময়সীমা	দায়িত্ব প্রাপ্ত কর্মকর্তা (নাম, পদবী, ফোন নম্বর ও ই-মেইল)
(১)	(২)	(৩)	(৪)	(৫)	(৬)	(৭)
২৭.	৫ম হইতে ৯ম গ্রেডের কর্মকর্তাদের পি.আর.এল ছুটির (পেনশন সংক্রান্ত) আবেদন উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের নিকট ঢাকায় প্রেরণ।	ছুটির আবেদন পত্র অধ্যক্ষ মহোদয়ের সুপারিশ সহ স্বাস্থ্য অধিদপ্তরে প্রেরণ।	আবেদনপত্র (ছুটির কারন উল্লেখপূর্বক), অফিস হইতে ছুটির নির্ধারিত ফরম (পূরনকৃত), এইচআরআইএস বায়োডাটা এবং ট্রেজারী ছুটির প্রাপ্যতার প্রত্যয়নপত্র।	প্রযোজ্য নহে	ট্রেজারী ছুটির প্রাপ্যতা প্রাপ্তির পর হইতে ০২ কর্মদিবস	ঐ
২৮.	১০ম হইতে ২০তম গ্রেডের কর্মকর্তা/ কর্মচারীদের পি.আর.এল ছুটির (পেনশন সংক্রান্ত) আবেদন ট্রেজারীতে প্রেরণ।	ছুটির প্রাপ্যতার প্রত্যয়নপত্রের জন্য আবেদনপত্র অধ্যক্ষ মহোদয়ের সুপারিশ সহ ট্রেজারীতে প্রেরণ।	আবেদনপত্র (ছুটির কারন উল্লেখপূর্বক), অফিস হইতে ছুটির নির্ধারিত ফরম পূরন এবং এইচআরআইএস বায়োডাটা।	প্রযোজ্য নহে	ছুটির আবেদন প্রাপ্তির পর হইতে ০২ কর্মদিবস	ঐ
২৯.	১০ম হইতে ২০তম গ্রেডের কর্মকর্তা/কর্মচারীদেও পি.আর.এল ছুটি (পেনশন সংক্রান্ত) মঞ্জুর।	অধ্যক্ষ মহোদয় অনুমোদন।	আবেদনপত্র, অফিস হইতে ছুটির নির্ধারিত ফরম (পূরনকৃত) এবং এইচআরআইএস বায়োডাটা।	প্রযোজ্য নহে	ট্রেজারী ছুটির প্রাপ্যতা প্রাপ্তির পর হইতে ০২ কর্মদিবস	ঐ
৩০.	১ম হইতে ৯ম গ্রেডের কর্মকর্তাদের পেনশনের টাকা চূড়ান্ত উত্তোলনের জন্য আবেদন পত্র ট্রেজারীতে প্রেরণ।	পেনশনের আবেদন পত্র এবং টাকা পরিশোধের বিল অধ্যক্ষ মহোদয়ের সুপারিশ সহ ট্রেজারীতে প্রেরণ।	১. এককালীন আনুতোষিকের প্রদীত ফরমে আবেদন। ২. অবসর গ্রহণের প্রজ্ঞাপনের ফটোকপি সত্যায়িত। ৩. দায়িত্ব হস্তান্তর আর্টিকেল ৪৭ এর ফটোকপি সত্যায়িত। ৪. নমুনা স্বাক্ষর ও পাঁচ আঙ্গুলের টিপসহি (সংযোজনী-৬)। ৫. না-দাবী ও বিভাগীয় মামলা নাই মর্মে প্রত্যয়নপত্র। ৬. এইচআরআইএস (স্বাক্ষরযুক্ত)। ৭. সার্ভিস স্টেইটমেন্ট ফটোকপি সত্যায়িত। ৮. গুয়ারিশগণের তালিকা। ৯. অডিট আপত্তি নাই মর্মে প্রত্যয়নপত্র।	বিলের মাধ্যমে	সংশ্লিষ্ট কর্মচারীর আবেদন প্রাপ্তির ০৫ কর্মদিবসের মধ্যে বিল প্রস্তুতপূর্বক ট্রেজারীতে প্রেরণ করা হয়।	ঐ

ক্রঃ নং	সেবার নাম	সেবা প্রদান পদ্ধতি	প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং প্রাপ্তি স্থান	সেবা মূল্য এবং পরিশোধ পদ্ধতি	সেবা প্রদানের সময়সীমা	দায়িত্ব প্রাপ্ত কর্মকর্তা (নাম, পদবী, ফোন নম্বর ও ই-মেইল)
(১)	(২)	(৩)	(৪)	(৫)	(৬)	(৭)
৩১.	১০ম হইতে ২০তম শ্রেণির কর্মকর্তা/কর্মচারীদের পেনশনের টাকা চূড়ান্ত উত্তোলনের জন্য আবেদন পত্র ট্রেজারীতে প্রেরণ।	পেনশনের আবেদন পত্র এবং টাকা পরিশোধের বিল অধ্যক্ষ মহোদয়ের সুপারিশ সহ ট্রেজারীতে প্রেরণ।	১. এককালীন আনুতোষিকের প্রদান ফরমে আবেদন। ২. অবসর গ্রহণের আদেশের ফটোকপি সত্যায়িত। ৩. দায়িত্ব হস্তান্তর আর্টিকেল ৪৭ এর ফটোকপি (কর্মকর্তার ক্ষেত্রে) সত্যায়িত। ৪. নমুনা স্বাক্ষর ও পাঁচ আঙ্গুরের টিপসহি (সংযোজনী-৬)। ৫. না-দাবী ও বিভাগীয় মামলা নাই মর্মে প্রত্যয়নপত্র। ৬. এইচআরআইএস (স্বাক্ষরযুক্ত)। ৭. সার্ভিস স্টেটমেন্ট ফটোকপি সত্যায়িত। ৮. ওয়ারিশশপের তালিকা ৯. অডিট আপত্তি নাই মর্মে প্রত্যয়নপত্র।	বিলের মাধ্যমে	সংশ্লিষ্ট কর্মচারীর আবেদন প্রাপ্তির ০৫ কর্মদিবসের মধ্যে বিল প্রস্তুতপূর্বক ট্রেজারীতে প্রেরণ করা হয়।	এ

৩. অভিযোগ ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি (GRS= Grievances Redress System) :

সেবা প্রাপ্তিতে অসন্তুষ্ট হলে দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তার সঙ্গে যোগাযোগ করুন। তিনি সমাধান দিতে ব্যর্থ হলে নিম্নোক্ত পদ্ধতিতে যোগাযোগ করে আপনার সমস্যা সম্পর্কে অবহিত করুন।

ক্রঃ নং	কখন যোগাযোগ করবেন	কখন কার সাথে যোগাযোগ করবেন	যোগাযোগের ঠিকানা	নিষ্পত্তির সময়সীমা
১.	দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা সমাধান দিতে অপারগ হলে	অভিযোগ নিষ্পত্তি কর্মকর্তা (অনিক)	অধ্যাপক ডাঃ নাসরীন আখতার অধ্যাপক ও বিভাগীয় প্রধান অবস্ এন্ড গাইনী বিভাগ সিলেট এমএজি ওসমানী মেডিকেল কলেজ মোবাইলঃ ০১৭১১-৩৭৬৮৩৯ ই-মেইলঃ nasreenhaque1967@gmail.com	৩০ কর্মদিবস
২.	অভিযোগ নিষ্পত্তি কর্মকর্তা (অনিক) নিদিষ্ট সময়ে সমাধান দিতে অপারগ হলে	আপিল কর্মকর্তা	ডা. মো: গওসুল আজিম চৌধুরী উপ-পরিচালক (এএমসি), স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা-১২১২। মোবাইল- ০১৭১০৮৭০৩০৬ ই-মেইল- chowdhuryazim55@gmail.com	২০ কর্মদিবস

৪. আপনার (সেবা গ্রহীতার) কাছে আমাদের (সেবা প্রদানকারীর) প্রত্যাশাঃ

ক্র: নং	প্রতিশ্রুত/কাঙ্ক্ষিত সেবা প্রাপ্তির শব্দ্য করনীয়
১.	সেবায় অভিযোগ থাকলে অত্র প্রতিষ্ঠানের ডেসপাস শাখা হতে নির্ধারিত ফরম (সংযোজনী 'ক-১') সংগ্রহ করে প্রয়োজনীয় অংশ নির্ভুলভাবে পূরণ পূর্বক প্রয়োজনীয় কাগজপত্র আবেদনের সহিত যুক্ত করে পুনরায় ডেসপাস (ফ্রন্ট ডেস্ক) শাখায় জমা প্রদান করা।
২.	আপনার সেবা প্রাপ্তি বিধি মোতাবেক কিনা/সিটিজেন চার্টার অন্তর্ভুক্ত কিনা যাচাই পূর্বক অভিযোগ করা।
৩.	সাক্ষাতের জন্য নির্ধারিত দিনে সময়ের পূর্বেই উপস্থিত থাকা।
৪.	যথাযথ প্রক্রিয়ায় প্রয়োজনীয় ফি পরিশোধ করা।
৫.	প্রযোজ্য ক্ষেত্রে মোবাইল/মেসেজ/ই-মেইলের নির্দেশনা অনুসরণ করা।
৬.	অনাবশ্যক ফোন/তদবির না করা।

৫. যে সব কারণে অভিযোগের আবেদন বাতিল হয় বা সেবা প্রদানে সম্ভব হয় না তাহা নিম্নে উল্লেখ করা হইলঃ

- ক) অসম্পূর্ণ আবেদন কোন কারণ ব্যতিরেকে বাতিল বলে গণ্য হবে।
- খ) নির্ধারিত ফরম (সংযোজনী 'ক-১') ব্যতীত আবেদন করলে তাহা অযোগ্য/গুরুত্বহীন বলে বিবেচিত হবে।
- গ) সেবা সংক্রান্ত ব্যতীত অভিযোগ হলে তাহা আমলে নেওয়া হবে না।

৬. অসত্য অভিযোগ সম্পর্কে নির্দেশনাঃ

কোন অভিযোগ সম্পূর্ণ অসত্য এবং কাউকে হয়রানি করার জন্য কিংবা অন্য কোন উদ্দেশ্যে দাখিল করা হয়েছে মর্মে প্রমাণিত হলে সংশ্লিষ্ট অভিযোগকারীকে মন্ত্রী পরিষদ বিভাগের অভিযোগ ব্যবস্থাপনা সেল কোলে তালিকাভুক্ত করতে পারবে। এরূপ কালো তালিকাভুক্ত ব্যক্তির নিকট থেকে পরবর্তী সময়ে প্রাপ্ত কোন অভিযোগ কর্তৃপক্ষ বিনা তদন্তে খারিজ করা হবে।

অধ্যাপক ডাঃ শিশির রঞ্জন চক্রবর্তী
অধ্যক্ষ

সিলেট এম.এ.জি. ওসমানী মেডিকেল কলেজ
E-mail: osmanimedical@gmail.com
magomc@ac.dghs.gov.bd
ফোনঃ ০২-৯৯৬৬৩১২৬৮, ০২-৯৯৬৬৩৪৬৬৭।