



গণস্বাস্থ্যকর্তা বাসুদেব সর্কর
 বাসু অফিসের

বাসু ও পরিবার স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়

যদি নিচের বিবরণ এবং প্রদানের জন্য আবেদনকারী নিম্নলিখিত বিষয় ও শর্তাবলি তথা _____

Nuclear Medicine/2019

Asstt. Professor

ক্রমিক সংখ্যা	কর্তৃপক্ষ নাম, জন্ম তারিখ, পিতা-মাতা, বর্তমান কর্মসূচি	প্রস্তাবিত পদ বিশেষায়িত কর্মসূচি	কর্তৃপক্ষ এবং যোগাযোগের তারিখ	কর্তৃপক্ষের নাম/স্বাক্ষর ও তারিখ	কর্তৃপক্ষের নাম/স্বাক্ষর ও তারিখ	কর্তৃপক্ষের নাম/স্বাক্ষর ও তারিখ	কর্তৃপক্ষের নাম/স্বাক্ষর ও তারিখ	কর্তৃপক্ষের নাম/স্বাক্ষর ও তারিখ	কর্তৃপক্ষের নাম/স্বাক্ষর ও তারিখ	কর্তৃপক্ষের নাম/স্বাক্ষর ও তারিখ	কর্তৃপক্ষের নাম/স্বাক্ষর ও তারিখ	কর্তৃপক্ষের নাম/স্বাক্ষর ও তারিখ	কর্তৃপক্ষের নাম/স্বাক্ষর ও তারিখ	কর্তৃপক্ষের নাম/স্বাক্ষর ও তারিখ	কর্তৃপক্ষের নাম/স্বাক্ষর ও তারিখ
১	ডাঃ সার্বদেবী সর্কর ০১/০২/১৯৭২ কলিকতা, মেডিকেল কলেজ, বাসু	০১/০২/২০১০	২০/০১/২০১৯	২৪/০১/২০১০ ০১/০২/২০১০ ২৪/০১/২০১০	২৪/০১/২০১০ ২৪/০১/২০১০ ২৪/০১/২০১০										
২	ডাঃ সার্বদেবী সর্কর ০১/০২/১৯৭২ কলিকতা, মেডিকেল কলেজ, বাসু	০১/০২/২০১০	২০/০১/২০১৯	২৪/০১/২০১০ ০১/০২/২০১০ ২৪/০১/২০১০	২৪/০১/২০১০ ২৪/০১/২০১০ ২৪/০১/২০১০										

ASB/1000
 20.01.20

ASB/1000
 20.01.20

ASB/1000
 20.01.20

