



শেখ হাসিনা মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়, খুলনা

পরীক্ষা নিয়ন্ত্রকের দপ্তর

E-mail: shmu.khulna2021@gmail.com

Web: www.shmu.ac.bd



স্মারক নংঃ- শেহামেবি/ প.নি. / এমবিবিএস প: ফরম পূরণ / ১০/২০২৩/১৪৯

তারিখ: ২০ শে আশ্বিন, ১৪৩০ বঙ্গাব্দ
০৫ ই অক্টোবর, ২০২৩ খ্রি.

১ম পেশাগত এমবিবিএস পরীক্ষা, মে-২০২৩ এর ফরম পূরণের বিজ্ঞপ্তি

সংশ্লিষ্ট সকলকে জানানো যাচ্ছে যে, শেখ হাসিনা মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়, খুলনা-এর অধিভুক্ত সকল সরকারি ও বেসরকারি মেডিকেল কলেজের ২০২১-২০২২ শিক্ষাবর্ষে ভর্তিকৃত শিক্ষার্থীদের ১ম পেশাগত এমবিবিএস পরীক্ষা, মে-২০২৩ আগামী ০১/১১/২০২৩ ইং তারিখ হতে শুরু হবে। উক্ত পরীক্ষার ফরম পূরণ অনলাইনের মাধ্যমে আগামী ০৮/১০/২০২৩ তারিখ হতে ১২/১০/২০২৩ ইং তারিখের মধ্যে সম্পন্ন করে অনলাইন হতে ডাউনলোডকৃত পরীক্ষার্থীর আবেদন ফরম ও প্রবেশপত্র আগামী ১৭/১০/২০২৩ ইং ও ১৮/১০/২০২৩ ইং তারিখ অফিস চলাকালীন সময় এ শেখ হাসিনা মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়, খুলনা এর পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক দপ্তরে জমাদানপূর্বক স্বাক্ষরযুক্ত প্রবেশপত্র সংগ্রহ করতে হবে। ১২/১০/২০২৩ ইং তারিখের পর হতে অনলাইন কার্যক্রম বন্ধ হয়ে যাবে। উল্লেখ্য যে, যে সকল ছাত্র ছাত্রী উল্লেখিত সময়ের মধ্যে ফরম পূরণ করতে ব্যর্থ হবে তাদেরকে আগামী ১৫/১০/২০২৩ ইং তারিখে অতিরিক্ত ১০০০ টাকা বিলম্ব ফি সহকারে ফরম পূরণ করার সুযোগ দেয়া হবে। ১৯/১০/২০২৩ ইং তারিখের পর হতে পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক দপ্তরে কোন ফরম জমা অথবা গ্রহণ করা হবেনা।

পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক দপ্তরে ফরম জমাদানের সময় প্রয়োজনীয় কাগজপত্রের বিবরণ:

১. অনলাইন হতে ডাউনলোডকৃত পরীক্ষার্থীর আবেদন ফরম, ফরমের সাথে রেজিস্ট্রেশন কার্ডের অধ্যক্ষ কর্তৃক সত্যায়িত ফটোকপি।
২. অনলাইন হতে ডাউনলোডকৃত পরীক্ষার্থীর প্রবেশপত্র (কালারপ্রিন্ট)
৩. সকল কাগজপত্র একটি ফরওয়ার্ডিং লেটারসহ কলেজ প্রতিনিধির মাধ্যমে পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক দপ্তরে প্রেরণ করতে হবে।

ফরম পূরণের জন্য প্রয়োজনীয় ফি এর বিবরণ

ক্র নং	ফি'র বিবরণ	টাকার পরিমাণ
০১.	১ম পেশাগত এমবিবিএস পরীক্ষা, মে-২০২৩- প্রতি বিষয় (তত্ত্বীয়)	১৫০০/-
০২.	১ম পেশাগত এমবিবিএস পরীক্ষা, মে-২০২৩- ব্যবহারিক পরীক্ষার ফি (প্রতি শিক্ষার্থী প্রতি টার্মের জন্য)	১৫০০/-
০৩.	পরীক্ষা কেন্দ্র অনুমোদন ফি সরকারি মেডিকেল কলেজ (প্রতি বছর)	২৫,০০০/-
০৪.	পরীক্ষা কেন্দ্র অনুমোদন ফি বেসরকারি মেডিকেল কলেজ (প্রতি বছর)	২০০,০০০/-
০৫.	পরীক্ষা কেন্দ্র পরিচালনা ফি (কলেজ কর্তৃপক্ষের অভ্যন্তরীণ ব্যয় নির্বাহের জন্য) প্রতি পরীক্ষার্থী	১৫০০/-
০৬.	পরীক্ষা পরিদর্শন ফি (ভিজিটেশন) বেসরকারি মেডিকেল কলেজ প্রতিদিন ১০,০০০ X ২	২০,০০০/-
০৭.	বিলম্ব ফি	১০০০/-

** পরীক্ষার্থীর ফরম পূরণ করার সময় <https://shmu.breachsoft.com/admit/public/login> এর Exam Form Fillup লিংকে প্রবেশ করে তথ্যাদি আপলোড ও টাকা জমাদানের জন্য **জনতা ব্যাংক লিমিটেড, নিরলা শাখায়, শেখ হাসিনা মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়, খুলনা এর ০১০০২৩২০৭৮৭৬১** নং হিসাবে জমা দিয়ে জমাদানের রশিদ ফরওয়ার্ডিং লেটারসহ পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক দপ্তরে জমা দিতে হবে। কেন্দ্র অনুমোদন ফি পূর্বে জমা হয়ে থাকলে তার ফটোকপি জমা দিতে হবে।

উপাচার্য মহোদয়ের নির্দেশক্রমে

Nasrin 05/10/2023

ডাঃ নাছরিন আক্তার
উপ পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক
শেখ হাসিনা মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়
খুলনা

০১৯১১০৮৮৯৯৬

স্মারক নংঃ- শেহামেবি/ প.নি. / এমবিবিএস প: ফরম ফিলাপ / ১০/২০২৩/১৪৯(১৫)

সদয় অবগতি ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য অনুলিপি প্রেরণ করা হলো (জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নহে):

- ১) ডিন, সকল অনুসদ, অত্র বিশ্ববিদ্যালয়
- ২) অধ্যক্ষ, খুলনা মেডিকেল কলেজ, খুলনা/ সাতক্ষীরা মেডিকেল কলেজ, সাতক্ষীরা/ যশোর মেডিকেল কলেজ, যশোর/ কুষ্টিয়া মেডিকেল কলেজ, কুষ্টিয়া/ মাগুরা মেডিকেল কলেজ, মাগুরা/ গাজী মেডিকেল কলেজ, খুলনা/ খুলনা সিটি মেডিকেল কলেজ, খুলনা/ আদ্-দ্বীন আকিজ মেডিকেল কলেজ, খুলনা/ আদ্-দ্বীন সাকিনা উইমেন্স মেডিকেল কলেজ, যশোর।
- ৩) পিএস টু ভিসি, অত্র বিশ্ববিদ্যালয় (বিষয়টি ভিসি মহোদয়ের দৃষ্টিগোচর করার অনুরোধসহ)
- ৪) পিএ টু রেজিস্ট্রার, অত্র বিশ্ববিদ্যালয়
- ৫) কলেজ পরিদর্শক দপ্তর / অর্থ শাখা/ বিল শাখা, অত্র বিশ্ববিদ্যালয়
- ৬) দপ্তর নথি, সংরক্ষণ নথি
- ৭) নোটিশ বোর্ড

Nasrin 05/10/2023

ডাঃ নাছরিন আক্তার
উপ পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক
শেখ হাসিনা মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়
খুলনা

০১৯১১০৮৮৯৯৬