

শেখ হাসিনা মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়, খুলনা

অস্থায়ী অফিসঃ হোল্ডিং নং-০৮, রোড নং-০১, নিরালা আবাসিক এলাকা, খুলনা-৯১০০

কলেজ/ইনস্টিটিউট এর অধিভুক্তি/অধিভুক্তির মেয়াদ বৃদ্ধির জন্য আবেদন

- ১। কলেজ/ইনস্টিটিউটের নাম ও ঠিকানা:-----

ফোন নং (অফিস):-----ই-মেইল:-----ফ্যাক্স:-----
- অধিভুক্তির প্রার্থিত শিক্ষাবর্ষ :
কোর্সের নাম :
অধিভুক্তি ফি (অফেরৎযোগ্য) :
ব্যাংক ড্রাফট/পে-অর্ডার নং- : -----তারিখ : -----
ব্যাংকের নাম : -----
- ২। প্রতিষ্ঠার তারিখ :-----
- ৩। সরকার কর্তৃক অনুমোদিত কিনা ? হ্যাঁ/না
অনুমোদিত হলে অনুমোদন পত্র নং ও তারিখ :-----
(অনুমোদন পত্রের কপি সংযুক্ত করতে হবে)
- ৪। বিএমডিসি কর্তৃক অনুমোদন আছে কিনা ? হ্যাঁ/না
অনুমোদিত হলে অনুমোদন পত্র নং ও তারিখ :-----
(সর্বশেষ অনুমোদনের কপি সংযুক্ত করতে হবে)
- ৫। পরিচালনা কমিটির (গভর্নিং বডি) মেয়াদকাল :-----
(সদস্যদের নামের তালিকা সংযুক্ত করতে হবে)
- ৬। কলেজ/ইনস্টিটিউটের জমি ও ভবন সংক্রান্ত তথ্য :
- (ক) প্রতিষ্ঠানের নিজস্ব জমি আছে কিনা ? হ্যাঁ/না
(খ) মোট জমির পরিমাণ : -----
(গ) কি সূত্রে প্রাপ্ত (সংশ্লিষ্ট কাগজপত্রাদি সংযুক্ত করতে হবে) :-----
(ঘ) প্রতিষ্ঠানটি নিজস্ব ভবনে অবস্থিত কিনা ? হ্যাঁ/না
(ঙ) নিজস্ব ভবনে হাসপাতাল আছে কিনা ? হ্যাঁ/না

৭। ৬ নং কলামের (ক) ও (খ)-এ বর্ণিত জমির বন্টন:

(ক) শিক্ষা ভবন ও তদসংলগ্ন এলাকা :

(খ) হাসপাতাল ভবন ও তদসংলগ্ন এলাকা :

(গ) প্রশাসনিক ভবন ও তদসংলগ্ন এলাকা :

(ঘ) ছাত্রাবাস/ছাত্রীাবাস ও তদসংলগ্ন এলাকা :

৮। শিক্ষক, অন্যান্য চিকিৎসক, কর্মকর্তা/কর্মচারী ইত্যাদির :-----
আবাসিক ব্যবস্থা আছে কিনা? থাকলে -----
কতটি কক্ষ তার বিস্তারিত বিবরণ । -----

৯। নার্স কোয়ার্টার্স আছে কিনা? থাকলে কক্ষ সংখ্যা -----
এবং কত জনের ব্যবস্থা আছে তার বিস্তারিত বিবরণ:-----

১০। শিক্ষা ভবনের মোট কক্ষ সংখ্যা : -----টি

তন্মধ্যে:

(ক) লেকচার গ্যালারী:-----টি, পরিমাণ :-----বর্গফুট
(খ) শ্রেণীকক্ষ :-----টি, পরিমাণ :-----বর্গফুট
(গ) পরীক্ষাগার :-----টি, পরিমাণ :-----বর্গফুট
(ঘ) অডিটোরিয়াম :-----টি, পরিমাণ :-----বর্গফুট
(ঙ) শিক্ষক কমন রুম:-----টি, পরিমাণ :-----বর্গফুট
(চ) ছাত্র কমন রুম :-----টি, পরিমাণ :-----বর্গফুট
(ছ) ছাত্রী কমন রুম :-----টি, পরিমাণ :-----বর্গফুট
(জ) গ্রন্থাগার ও পাঠকক্ষ:-----টি, পরিমাণ :-----বর্গফুট

১১। হাসপাতালের শয্যা সংখ্যা :-----টি, কক্ষ সংখ্যা:-----টি
(স্বাস্থ্য অধিদপ্তর কর্তৃক হাসপাতালের অনুমোদনের কপি সংযুক্ত করতে হবে)

১২। ২০২১-২০২২ শিক্ষা বর্ষ হতে ভর্তিকৃত শিক্ষার্থী সংখ্যা : (১ম বর্ষ থেকে শেষাবধি শিক্ষাবর্ষ উল্লেখ করতে হবে)

১ম বর্ষ (শিক্ষাবর্ষ)	২য় বর্ষ (শিক্ষাবর্ষ)	৩য় বর্ষ (শিক্ষাবর্ষ)	৪র্থ বর্ষ (শিক্ষাবর্ষ)	৫ম বর্ষ (শিক্ষাবর্ষ)	সর্বমোট

১৩। শিক্ষক সংখ্যা মোট : ----- জন ।

(নাম, পদবী, জন্ম তারিখ, শিক্ষাগত যোগ্যতা ও অভিজ্ঞতার (MPQ) নীতিমালা, প্রকাশনার সংখ্যা, যোগদানের তারিখ,নিয়োগের ধরণ, পে-স্কেল ইত্যাদি উল্লেখপূর্বক পূর্ণাঙ্গ তালিকা পৃথকভাবে সংযুক্ত করতে হবে)

১৪। অন্যান্য চিকিৎসক, নার্স, কর্মকর্তা/কর্মচারীসহ সকলের পূর্ণাঙ্গ তালিকা :
(১৩ নং কলাম অনুযায়ী বিবরণ দিতে হবে)

১৫। গ্রন্থাগার:

- (ক) গ্রন্থাগারিকের শিক্ষাগত যোগ্যতা :-----
(খ) গ্রন্থাগারে অন্যান্য কর্মকর্তা/কর্মচারীর সংখ্যা :-----
(গ) মোট বই-এর সংখ্যা :----- (বই এর তালিকা সংযুক্ত করতে হবে)

তন্মধ্যে : পাঠ্য পুস্তক :----- খানা, রেফারেন্স পুস্তক :----- খানা
জার্নাল:----- খানা, অন্যান্য :----- খানা

- (ঘ) গ্রন্থাগারে শিক্ষকদের পড়ার জন্য আলাদা ব্যবস্থা আছে কিনা? হ্যাঁ/না
(ঙ) ছাত্র/ছাত্রীদের জন্য এককভাবে ও যৌথভাবে পড়ার ব্যবস্থা আছে কিনা? হ্যাঁ/না
(চ) গ্রন্থাগারে কম্পিউটার ল্যাব আছে কিনা? হ্যাঁ/না
(ছ) ইন্টারনেট/ওয়াইফাই ব্যবস্থা আছে কিনা? হ্যাঁ/না

১৬। যন্ত্রপাতি ও রাসায়নিক দ্রব্যাদির পরিমাণ (তালিকা সংযুক্ত করতে হবে) :-----

১৭। ডেন্টাল ইউনিটে চেয়ারের সংখ্যা (প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে):-----

১৮। নিম্নলিখিত সুযোগ-সুবিধা আছে কিনা?

- (ক) শব্দ কক্ষ :----- (খ) কংকাল :-----
(গ) কোল্ড স্টোরেজ :----- (ঘ) অডিও ভিজুয়াল :-----
(ঙ) পানি, গ্যাস ও বিদ্যুৎ :-----

১৯। মেডিকেল এডুকেশন ইউনিট আছে কিনা? হ্যাঁ/না

২০। কোয়ালিটি এস্যুরেন্স (Quality Assurance) কমিটি আছে কিনা? হ্যাঁ/না

২১। আর্থিক ব্যবস্থা :

- (ক) কলেজের আয়ের পরিমাণ :-----
(খ) আয়ের উৎস :-----
(প্রতিটি উৎস থেকে অর্জিত অর্থের পরিমাণ উল্লেখপূর্বক বিবরণী সংযুক্ত করতে হবে)
(গ) কলেজের ব্যয়ের পরিমাণ :-----
(প্রতি খাতে ব্যয়িত অর্থের পরিমাণ উল্লেখপূর্বক বিবরণী সংযুক্ত করতে হবে)

২২। বিভিন্ন তহবিলের স্থিতি :

- (ক) সাধারণ তহবিল :----- (তারিখ:----- পর্যন্ত)
(খ) সংরক্ষিত তহবিল :----- (তারিখ:----- পর্যন্ত)
(গ) উন্নয়ন তহবিল :----- (তারিখ:----- পর্যন্ত)
(ঘ) অন্যান্য তহবিল :----- (তারিখ:----- পর্যন্ত)

২৩। প্রভিডেন্ট ফান্ডের ব্যবস্থা আছে কিনা? হ্যাঁ/না, থাকলে তার হার কত?-----

২৪। শিক্ষার্থীদের নিকট থেকে গৃহীতব্য

বিভিন্ন ফিসের বিস্তারিত বিবরণ :-----

(প্রয়োজনে পৃথক শীট সংযুক্ত করা যাবে)

স্বাক্ষর (সীলসহ) ও তারিখ

(অধ্যক্ষ/পরিচালক)

ফোন নং (অফিস ও বাসা):-----

ই-মেইল:-----