

বাংলাদেশ ক্ষুদ্র ও কুটির শিল্প কর্পোরেশন (বিসিক)

বিসিক ভবন, ৩৯৮, তেজগাঁও শিল্প এলাকা, ঢাকা ১২০৮

(অর্জিত/মেডিক্যাল ছুটির আবেদন ফরম)

- ০১। আবেদনকারির নাম:.....
- ০২। পদবি:.....
- ০৩। বিভাগ/শাখা:.....
- ০৪। বিসিকে যোগদানের তারিখ:.....০৫। ছুটির ধরণ:.....
- ০৬। কত দিনের ছুটি:..... দিন (.....হইতে.....পর্যন্ত)
- ০৭। ছুটি গ্রহণের উদ্দেশ্য:.....
- ০৮। ছুটিকালীন অবস্থানের ঠিকানা ও টেলিফোন নম্বর (যদি থাকে):.....
-

আবেদনকারির স্বাক্ষর ও তারিখ

প্রশাসন বিভাগ/শাখা কর্তৃক পূরণীয়

- ০১। পাওনা ছুটির পরিমাণ: (ক) অর্জিত ছুটি:..... দিন
(খ) মেডিক্যাল ছুটি:.....দিন

মন্তব্য:

ছুটির হিসাব তত্ত্বাবধানকারির
স্বাক্ষর ও তারিখ

ছুটির হিসাব নিশ্চয়নকারির
স্বাক্ষর, তারিখ ও সীল

.....

পরিচালক (প্রশাসন)/ আঞ্চলিক পরিচালক/
অধ্যক্ষ(বিটিআই)/জেলা কার্যালয় প্রধানের
স্বাক্ষর ও সীল