

৭/০ মাহে

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ
সচিব এর দপ্তর
ডায়েরী নং: ১২৩৪৫৬৭৮
তারিখ: ১২/০৩/২০১৮
অতি: সচিব (প্রশাসন)
অতি: সচিব (উন্নয়ন)
অতি: সচিব (জনস্বাস্থ্য ও বিশ্বাস্থ্য)
অতি: সচিব (বাজেট)
অতি: সচিব (আর্থিক ব্যবস্থাপনা ও অডিট)
অতি: সচিব (নার্সিং ও মিডওয়াইফারী)
অতি: সচিব (ঔষধ প্রশাসন ও আইন)
মুখ্যসচিব
মুখ্যপ্রধান
একান্ত সচিব

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তি বিভাগ
ডাক, টেলিযোগাযোগ ও তথ্য প্রযুক্তি মন্ত্রণালয়
আইসিটি টাওয়ার, আগারগাঁও, ঢাকা-১২০৭
www.ictd.gov.bd



তারিখ: ১৮ কার্তিক ১৪২৪
১২ নভেম্বর ২০১৭

বিষয়ঃ ডিজিটাল স্বাক্ষর প্রশিক্ষণের জন্য ৯ম গ্রেড ও তদুর্ধ্ব সরকারি কর্মকর্তাদের মনোনয়ন প্রদান প্রসঙ্গে।

সূত্র: সিসিএ কার্যালয়ের পত্র নং ৫৬.০৩.০০০০.০০৩.২৫.০০২.১৭-৭৮; তারিখ: ২৬.০৯.২০১৭

উপর্যুক্ত বিষয় ও সূত্রস্থ পত্রের পরিপ্রেক্ষিতে জানানো যাচ্ছে যে, বিভিন্ন সরকারি দপ্তরে ডিজিটাল স্বাক্ষর চালুর বিষয়ে যানবাহনীয় প্রধানমন্ত্রী নির্দেশনা প্রদান করেছেন। এ লক্ষ্যে কন্টোলার অব সার্টিফাইং অথরিটিজ (সিসিএ) এর কার্যালয় থেকে বিভিন্ন সরকারি দপ্তরে ডিজিটাল স্বাক্ষর প্রশিক্ষণ প্রদানের উদ্যোগ গ্রহণ করা হয়েছে। এ প্রেক্ষিতে আপনার মন্ত্রণালয় ও আওতাধীন দপ্তর/সংস্থার ৯ম গ্রেড ও তদুর্ধ্ব সরকারি কর্মকর্তাদের মধ্যে ডিজিটাল স্বাক্ষর প্রশিক্ষণ প্রদানের জন্য প্রশিক্ষণে অংশগ্রহণ করতে আগ্রহী কর্মকর্তাদের নামের তালিকা প্রেরণের জন্য নির্দেশক্রমে অনুরোধ করা হলো।

০২। ডিজিটাল স্বাক্ষর প্রশিক্ষণ ও ডিজিটাল স্বাক্ষর সার্টিফিকেট বিতরণের জন্য মনোনীত কর্মকর্তাগণকে দাপ্তরিক ই-মেইল উল্লেখ করে সংযুক্ত ফরম পূরণপূর্বক এক কপি ছবি, জাতীয় পরিচয় পত্রের ফটোকপিসহ নিয়ন্ত্রক, কন্টোলার অব সার্টিফাইং অথরিটিজ (সিসিএ) এর কার্যালয়, তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তি বিভাগ, আইসিটি টাওয়ার, আগারগাঁও, ঢাকা-১২০৭, বরাবর প্রেরণের জন্য অনুরোধ করা হলো। প্রশিক্ষণের স্থান, তারিখ ও সময় মনোনয়ন প্রাপ্তির পর সিসিএ কার্যালয় অবহিত করবে।

সংযুক্তি: ০১ (এক) পাতা।

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
অতি: সচিব (প্রশাসন মহোদয়ের দপ্তর)
স্বাস্থ্য ও সেবা বিভাগ
ডায়েরী নং: ১২৩৪৫৬৭৮
তারিখ: ১২/০৩/২০১৮
অতি: সচিব (প্রশাসন)
মুখ্যসচিব
মুখ্যপ্রধান
একান্ত সচিব

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ
প্রশাসন-১ অধিশাখা
বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা

(কাজী মোহাম্মদ সেলিম)
উপসচিব
ফোন ৮১৮১৬৭৬

নং ৪৫.১৩৭.১১৬.০০.০০.০০৩.২০১৬- ৩৭/১(২০)

তারিখ: ২০/০৯/১৪২৪ বঙ্গাব্দ
০৩/০১/২০১৮ খ্রিস্টাব্দ

অনুলিপি সদয় অবগতি ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য প্রেরণ করা হল: (জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়):

- ১। অতিরিক্ত সচিব (সকল), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
- ২। মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর/ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তর/নার্সিং ও মিডওয়াইফারী অধিদপ্তর/স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট, ঢাকা।
- ৩। প্রধান প্রকৌশলী, স্বাস্থ্য প্রকৌশল অধিদপ্তর, মতিঝিল, ঢাকা।
- ৪। মুখ্যসচিব/মুখ্যপ্রধান (সকল), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
- ৫। উপসচিব/উপপ্রধান (সকল), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
- ৬। চীফ টেকনিক্যাল ম্যানেজার, নিমিউ এন্ড টিসি, মহাখালী, ঢাকা।
- ৭। সিনিয়র সহকারী সচিব/সিনিয়র সহকারী প্রধান (সকল), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
- ৮। সচিব মহোদয়ের একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
- ৯। সহকারী সচিব/সহকারী প্রধান (সকল), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
- ১০। ওয়ার্কশপ ম্যানেজার, টেমো, মহাখালী, ঢাকা।

(মোঃ নেজাউল জলিল)
উপসচিব
ফোন: ৯৫৭৭৯৮৫

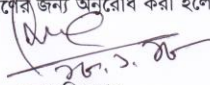
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর
কলেজ অব নার্সিং (একাডেমিক ভবন)
শেরে বাংলা নগর, ঢাকা- ১২০৭।
www.dgnm.gov.bd

স্মারক নং- ডিজিএনএম/সমন্বয়/ডিজিটাল/শা-১/২এন-০৫/২০১৭/০৪ (৫০০)

তারিখঃ ০৫/১০/১৪২৪।
২৬/১০/২০১৮ খ্রিঃ।

- অনুলিপি সদয় অবগতি ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য প্রেরণ করা হ'ল (জ্যেষ্ঠতা ক্রমানুসারে নয়)।
- ০১। পরিচালক/প্রকল্প পরিচালক, জাতীয় নার্সিং উচ্চ শিক্ষা ও গবেষণা প্রতিষ্ঠান (নিয়ানার), মুগদা, ঢাকা।
 - ০২। পরিচালক, মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল,.....
 - ০৩। পরিচালক (বিশেষায়িত হাসপাতাল),.....
 - ০৪। পরিচালক(স্বাস্থ্য),.....বিভাগ,
 - ০৫। সিভিল সার্জন (সকল),.....
 - ০৬। সিনিয়র সহকারী সচিব(নার্সিং), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
 - ০৭। সহকারী পরিচালক / তত্ত্বাবধায়ক, ২৫০ শয্যা বিশিষ্ট জেনারেল হাসপাতাল / সদর হাসপাতাল,.....
 - ০৮। পরিচালক, নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর, ঢাকা।
 - ০৯। উপ-পরিচালক, প্রশাঃ/শৃংখলা/ প্রশিক্ষণ/শিক্ষা/মিডঃ, নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর, ঢাকা।
 - ১০। অধ্যক্ষ/ নার্সিং ইনস্ট্রাক্টর ইনচার্জ, নার্সিং কলেজ / নার্সিং ইনস্টিটিউট,.....
 - ১১। সহকারী পরিচালক (নার্সিং), পরিচালক(স্বাস্থ্য) এর কার্যালয়,.....বিভাগ,.....
 - ১২। সহকারী পরিচালক, প্রশাঃ/সমন্বয়, নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর, ঢাকা।
 - ১৩। সেবা তত্ত্বাবধায়ক/ সেবা-উপ তত্ত্বাবধায়ক,.....
 - ১৪। জেলা পাবলিক হেলথ নার্স, সিভিল সার্জন অফিস,.....
 - ১৫। প্রশাসনিক কর্মকর্তা/ হিসাব রক্ষণ কর্মকর্তা, নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর, ঢাকা।
 - ১৬। পরিসংখ্যানবিদ/পিএমআইএস শাখা, অত্র অধিদপ্তর। অত্র অধিদপ্তরের ওয়েব সাইটে প্রকাশ করার জন্য অনুরোধ করা হ'ল।
 - ১৭। জনাব.....

সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাদেরকে আগামী ২৫/১০/২০১৮ তারিখের মধ্যে নিদিষ্ট 'ছক' মোতাবেক তথ্য প্রেরণের জন্য অনুরোধ করা হলো।


তন্দ্রা শিকদার
(অতিরিক্ত সচিব)
মহাপরিচালক

নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর, ঢাকা।
ই-মেইল-Info@dgnm.gov.bd
ফোন নং-৯১৩৬৬৭৪

Class of Certificate সাইফিকেটের শ্রেণী	Certificate Type সাইফিকেটের ধরণ	Validity মেয়াদ	Certificate Purpose সাইফিকেটের উদ্দেশ্য
☐ Class 1 ☐ Class 2 ☐ Class 3	☐ Individual ☐ Organization	☐ 1 Year ☐ 2 Year	

Section 01: Applicant Details আবেদনকারীর তথ্য

আপনার পুরা নামকে দুই অংশে ভাগ করতে হবে। পূরণ করার সময় নামের প্রতি অংশে একাধিক শব্দ/ভাগ থাকলে মাঝখানে ১টি ঘর খালি রেখে পূরণ করুন।

* First Name নামের প্রথম অংশ

* Second Name নামের দ্বিতীয় অংশ

* Date of Birth জন্ম তারিখ

* Nationality জাতীয়তা

* Gender লিঙ্গ ☐ Male পুরুষ ☐ Female মহিলা

Use only
BLOCK LETTERS
to fill the form.

In Case of Foreign Nationals: Passport No.

Visa Details

* Father's Name পিতার নাম

* Mother's Name মাতার নাম

ছবি আঠা দিয়ে লাগানোর পর
নিচেই সত্যায়িত করুন

Organization Details (Applicable for Organization Certificate) প্রতিষ্ঠানের তথ্য (প্রাতিষ্ঠানিক সাইফিকেটের জন্য প্রযোজ্য)

* Type of Organization ☐ Government ☐ Public Limited ☐ Private Limited ☐ Proprietorship ☐ Others

* Organization Name প্রতিষ্ঠানের নাম

* Designation of Applicant আবেদনকারীর পদবী

Web URL (for SSL Certificate)

Domain Name (for SSL/VPN Certificate)

IP Address (for SSL/VPN Certificate)

* Address (For Organization certificate provide organization address & for Individual certificate provide individual address)
ঠিকানা (প্রাতিষ্ঠানিক সাইফিকেটের জন্য প্রতিষ্ঠানের ঠিকানা এবং ব্যক্তিগত সাইফিকেটের জন্য ব্যক্তিগত ঠিকানা)

House/Village বাসা/গ্রাম	Road/Block/Sector রাস্তা/ব্লক/সেক্টর
Police Station থানা	Post Office ডাকঘর
City/District শহর/জেলা	Postcode পোস্টকোড
Country দেশ	Phone ফোন
Cell Phone মোবাইল	Email ইমেইল

Section 02a: Identity Proof Details পরিচয় প্রমাণ সংক্রান্ত তথ্য

* Identity Proof submitted জমা কৃত পরিচয় প্রমাণ

☐ National ID Card জাতীয় পরিচয় পত্র ☐ Passport পাসপোর্ট ☐ Birth Registration Certificate জন্ম নিবন্ধন সনদ ☐ Tax Identification Number (TIN) ট্যাক্স আইডেন্টিফিকেশন নম্বর

* Identity Proof Number পরিচয় প্রমাণ নম্বর

Section 02b: Address Proof Details ঠিকানা প্রমাণ সংক্রান্ত তথ্য

Address Proof submitted জমা কৃত ঠিকানা প্রমাণ

☐ Utility Bill ইউটিলিটি বিল ☐ Bank Pass Book ব্যাংক পাস বই ☐ Rental Agreement ভাড়া দর চুক্তি

Section 03: Declaration ঘোষণা

According to the Bangladesh ICT Act 2006 (Amendment 2009 & 2013), every subscriber shall exercise reasonable care to control of the private key to the public key listed in his/her Digital Signature Certificate and take all steps to prevent its disclosure. I hereby declare that all information provided on this Certificate Application form for the purpose of obtaining a Digital certificate is true and correct to the best of my knowledge.

* Signature of the Applicant আবেদনকারীর স্বাক্ষর

* Date তারিখ

* Place স্থান