

## গোপনীয়

গোপনীয় অনুবেদন ফর্ম  
(গাড়ীচালকদের জন্য)



বাংলাদেশ ইনস্টিটিউট অব অ্যাডমিনিস্ট্রেশন অ্যান্ড ম্যানেজমেন্ট (বিয়াম) ফাউন্ডেশন

### বার্ষিক/বিশেষ গোপনীয় অনুবেদন

বৎসর/সময়.....

(প্রযোজ্য সকল অংশ সংশ্লিষ্ট কর্মচারী কর্তৃক স্বহস্তে পূরনীয়)

- ০১। নাম: বাংলা (স্পষ্টাক্ষরে) : .....
- ইংরেজী (বড় অক্ষরে) : .....
- ০২। পদবী : ..... দাপ্তরিক পরিচিতি নম্বর (যদি থাকে):.....
- ০৩। গ্রেড : ..... বেতন স্কেল:.....
- ০৪। কর্মস্থল : .....
- ০৫। জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর (এনআইডি) :.....

গোপনীয়  
১ম অংশ  
(স্বাস্থ্য পরীক্ষা প্রতিবেদন)

নাম: ..... পদবী:.....

কর্মস্থল: ..... ।

(অনুমোদিত চিকিৎসক কর্তৃক পূরণীয়)

১। উচ্চতা: ..... (মিটার), ওজন ..... (কেজি), রক্তের গ্রুপ.....

রক্তচাপ ..... রক্তে গ্লুকোজের মাত্রা.....

দৃষ্টিশক্তি ..... শ্রবণশক্তি .....

২। স্বাস্থ্যগত দুর্বলতা/অসামর্থ্যের প্রকৃতি (যদি থাকে) .....

.....

৩। সর্বশেষকৃত ডোপ টেস্টের রিপোর্ট অনুযায়ী মাদকাসক্তির বিষয়ে মন্তব্য (আবশ্যিক):

তারিখ: .....

.....  
অনুমোদিত চিকিৎসকের স্বাক্ষর  
(নাম ও পদবিসহ সিল)

(বিদেশে কর্মরতদের জন্য প্রযোজ্য)

**1<sup>st</sup> Part**  
**Medical Check-up Report**

Name: ..... Present Designation .....

Working Place .....

(Filled By Authorized Medical Officer)

1. Height ..... (metre), Weight .....(kg), Blood Group.....

Eye-sight..... Hearing Capacity.....

Blood Pressure ..... Blood Sugar.....

2. Physical Weakness/Type of Disability (If Any).....

.....

3. Comment About Drug Addiction According to Latest Dope Test.....

Date .....

.....  
Signature of the Medical Officer  
(Seal With Name & Designation)

গোপনীয়  
২য় অংশ  
(অনুবেদনধীন কর্তৃক পূরণপূর্বক জানুয়ারী মাসের মধ্যে দাখিল আবশ্যিক)

অনুবেদনে বিবেচ্য সময়ে কর্মরত শাখার নাম .....  
.....।  
..... থেকে..... তারিখ পর্যন্ত সময়ের গোপনীয় অনুবেদন।

- ০১। নাম : ..... পদবি.....
- ০২। মাতার নাম : .....
- ০৩। পিতার নাম : .....
- ০৪। জন্ম তারিখ : ..... পিআরএল শুরুর তারিখ:.....
- ০৫। বৈবাহিক অবস্থা : ..... বর্তমান সন্তান সংখ্যা:.....
- ০৬। ই-মেইল : ..... মোবাইল নম্বর:.....
- ০৭। বিয়াম ফাউন্ডেশনে যোগদানের তারিখ:.....
- ০৮। শিক্ষাগত যোগ্যতা (সর্বশেষ অর্জিত):.....
- ০৯। অনুবেদনকারীর নাম: ..... পদবি..... আইডি (যদি থাকে).....
- ১০। অনুবেদনকারীর অধীনে চাকরির একটানা কর্মকাল..... থেকে..... পর্যন্ত।
- ১১। প্রতিস্বাক্ষরকারীর নাম:..... পদবি.....
- ১২। প্রতিস্বাক্ষরকারীর অধীনে কর্মকাল:..... থেকে .....
- ১৩। গোপনীয় অনুবেদনটি আংশিক হলে প্রযোজ্য হওয়ার কারণ (প্রমাণকসহ):
- ১৪। একই পঞ্জিকাবর্ষে একাধারে তিন (তিন) মাস বা ততোধিক সময়ের গোপনীয় অনুবেদন প্রযোজ্য না হলে মেয়াদ ও কারণ (প্রমাণকসহ):
- ১৫। অনুবেদনকারী ও প্রতিস্বাক্ষরকারী একই ব্যক্তি হলে কারণ (প্রমাণকসহ)

তারিখ:

অনুবেদনধীন কর্মচারীর স্বাক্ষর:

নাম পদবি:

পরিচিতি নং (যদি থাকে)-

প্রযোজ্য ক্ষেত্রে প্রাপ্ত পদবি ও কর্মস্থল:

## ৩য় অংশ

(অনুবেদনধীন কর্তৃক পূরণপূর্বক ফেব্রুয়ারি মাসের মধ্যে অগ্রায়ন আবশ্যিক)

(এ অংশে নম্বর প্রদানের ঘরগুলো অনুস্বাক্ষর করে পূর্ণনীয়। মোট নম্বর ৬৯ বা তার নিচে হলে তা বিরূপ হিসাবে গণ্য হবে; এক্ষেত্রে বিরূপ মন্তব্যের ন্যায় একইভাবে অনুশাসনমালার ৪.৩ নং অনুচ্ছেদ অনুসরণপূর্বক তদনুযায়ী দালিলিক প্রমাণক সংযুক্ত করতে হবে)

ক্রমিক নং	ব্যক্তিগত বৈশিষ্ট্য	প্রাপ্ত মান				
		১০	৮	৬	৪	২
০১।	সততা ও সুনাম					
০২।	শৃঙ্খলাবোধ					
০৩।	সহযোগিতা মনোভাব					
০৪।	সেবাগ্রহীতার সঙ্গে ব্যবহার					

ক্রমিক নং	কর্মসম্পাদন	প্রাপ্ত মান				
		১০	৮	৬	৪	২
০৫।	পেশাগত জ্ঞান ও দক্ষতা					
০৬।	কাজের মান ও পরিমাণ					
০৭।	কম্পিউটার বিষয়ক জ্ঞান ও দক্ষতা					
০৮।	ই-নথি ব্যবহারে আগ্রহ ও দক্ষতা					
০৯।	নোটিং ও ড্রাফটিং					
১০।	দাপ্তরিক কাজে উদ্যোগ ও প্রচেষ্টা					

মোট প্রাপ্ত নম্বর	অত্যুত্তম	উত্তম	চলতিমান	বিরূপ
অংকে	৯১-১০০	৮০-৯০	৭০-৭৯	৬৯ বা তার নিচে
কথায়				

সার্বিক মন্তব্য (আবশ্যিক):

উপরে প্রদত্ত মন্তব্য কোন ধরনের, প্রযোজ্যটিতে অনুস্বাক্ষর করুন:

সাধারণ মন্তব্য  প্রশংসাসূচক  বিরূপ

\*(বি: দ্র: বিরূপ মন্তব্য/নম্বরের ক্ষেত্রে দালিলিক প্রমাণক সংযুক্ত করতে হবে)

তারিখ:.....

.....  
অনুবেদনকারীর স্বাক্ষর  
নাম ও পদবিসহ সিল  
পরিচিতি নম্বর (যদি থাকে)  
প্রযোজ্য ক্ষেত্রে প্রাপ্তন পদবি ও কর্মস্থল

৪র্থ অংশ

(প্রতিস্বাক্ষরকারী কর্তৃক পূরণপূর্বক মার্চ মাসের মধ্যে অগ্রায়ন আবশ্যিক)

আমি অনুবেদনকারীর মূল্যায়নের সাথে একমত/একমত নই (একমত না হলে কিংবা অনুবেদনকারী প্রদত্ত নম্বর হাস-বৃদ্ধি ক্ষেত্রে মন্তব্য আবশ্যিক)।

মন্তব্য:

উপরে প্রদত্ত মন্তব্য কোন ধরনের, প্রযোজ্যটিতে অনুস্বাক্ষর করুন:

সাধারণ মন্তব্য

প্রশংসাসূচক

বিরূপ

\*(বি: দ্র: বিরূপ মন্তব্য/নম্বরের ক্ষেত্রে দালিলিক প্রমাণক সংযুক্ত করতে হবে)

প্রদত্ত নম্বর:

অংকে

কথায়.....

তারিখ:.....

.....  
অনুবেদনকারীর স্বাক্ষর  
নাম ও পদবিসহ সিল  
পরিচিতি নম্বর (যদি থাকে)  
প্রযোজ্য ক্ষেত্রে প্রাক্তন পদবি ও কর্মস্থল

৫ম অংশ

(ডেসিয়ার সংরক্ষণকারী বিয়ামের সহকারী পরিচালক (প্রশাসন)/প্রশাসনিক কর্মকর্তা কর্তৃক পূরণীয় এবং ডিসেম্বর মধ্যে সংশ্লিষ্ট সকল বিষয়ের নিষ্পত্তিকরণ আবশ্যিক)

১। পূরণকৃত ফর্ম প্রাপ্তির তারিখ :

২। গৃহীত কার্যক্রম (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :

৩। প্রদত্ত নম্বর (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :

অঙ্কে	
কথায়	

দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মচারীর স্বাক্ষর ও সিল  
নাম.....  
পদবি.....  
পরিচিতি নং (যদি থাকে).....  
তারিখ.....

## সাধারণ অনুসরণীয় বিষয়সমূহ:

- ১। বিয়ামের ওয়েব সাইটে ([www.biam.gov.bd](http://www.biam.gov.bd)) থেকে গোপনীয় অনুবেদন ফর্ম (PDF) A4 সাইজে কাগজে উভয় পৃষ্ঠায় প্রিন্ট করে স্বহস্তে পূরণ করতে হবে।
- ২। এসিআর ফর্মে কোনো প্রকার ওভার রাইটিং/কাটাকাটি/ঘষামাজা ফ্লুইড ব্যবহার করা যাবে না। তবে পরিহার্য হলে সংশ্লিষ্ট অংশটুকু একটানে কেটে অনুস্বাক্ষরসহ পুনরায় লিখতে হবে।
- ৩। যে কর্মচারীর কাজের মূল্যায়ন করা হয় তিনিই অনুবেদনাধীন কর্মচারী; প্রশাসনিক সোপানে অনুবেদনাধীন কর্মচারীর উর্ধ্বতন সরাসরি নিয়ন্ত্রণকারী বা দৈনন্দিন কর্মকান্ড যিনি সরাসরি তত্ত্বাবধান করে থাকেন তিনি অনুবেদনকারী; প্রশাসনিক সোপানে অনুবেদনকারীর উর্ধ্বতন সরাসরি নিয়ন্ত্রণকারী বা তত্ত্বাবধানকারীই প্রতিস্বাক্ষরকারী।
- ৪। প্রতিবছর জানুয়ারি মাসের মধ্যে অনুবেদনাধীন কর্মচারী কর্তৃক পূর্ববর্তী বছরের প্রযোজ্য (বার্ষিক/আংশিক) সকল গোপনীয় অনুবেদন সংশ্লিষ্ট অনুবেদনকারীর নিকট দাখিল আবশ্যিক। প্রতিবছর ফেব্রুয়ারি মাসের মধ্যে অনুবেদনকারী কর্তৃক গোপনীয় অনুবেদন অনুস্বাক্ষর করে প্রতিস্বাক্ষরকারীর দপ্তরে প্রেরণ আবশ্যিক। প্রতিবছর মার্চ মাসের মধ্যে প্রতিস্বাক্ষরকারী কর্তৃক গোপনীয় অনুবেদন প্রতিস্বাক্ষরপূর্বক ডোসিয়ার সংরক্ষণকারী কর্তৃপক্ষের নিকট প্রেরণ আবশ্যিক।
- ৫। নির্ধারিত সময়ের মধ্যে গোপনীয় অনুবেদন দাখিল, অনুস্বাক্ষর ও প্রতিস্বাক্ষরের ব্যর্থতা সংশ্লিষ্ট কর্মচারীর ‘অসদাচরণ’ হিসেবে গণ্য হবে এবং তার বিরুদ্ধে বিভাগীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করা যাবে।
- ৬। বদলির কারণে পৃথক কর্মস্থল/অনুবেদনকারীর অধীনে কর্মকাল ন্যূনতম ০৩ (তিন) মাস হলে প্রতিক্ষেত্রেই আংশিক গোপনীয় অনুবেদন দাখিল বাধ্যতামূলক। আংশিক গোপনীয় অনুবেদন বদলির পরে অথবা বৎসর শেষে নির্ধারিত সময়ের মধ্যেও দাখিল করা যাবে।
- ৭। একাধিক অনুবেদনকারীর নিয়ন্ত্রণে কর্মরত থাকার কারণে কোনো অনুবেদনকারীর নিয়ন্ত্রণে কর্মকাল একটানা ০৩ (তিন) মাস না হয়ে একই কর্মস্থলে একই প্রতিস্বাক্ষরকারীর নিয়ন্ত্রণে কর্মকাল ন্যূনতম একটানা ০৩ (তিন) মাস হলে প্রতিস্বাক্ষরকারীর নিকট সরাসরি গোপনীয় অনুবেদন দাখিল করতে হবে।
- ৮। কোনো বৎসর/সময়ে প্রতিস্বাক্ষরকারী একাধিক হলে যাঁর অধীনে অধিকাল কর্মরত ছিলেন তাঁকে উক্ত এসিআর প্রতিস্বাক্ষর করতে হবে। প্রত্যেকের নিয়ন্ত্রণে কর্মকাল সমান হলে যিনি সর্বশেষ তাঁকে প্রতিস্বাক্ষর করতে হবে।
- ৯। বিরূপ মন্তব্য প্রদানের পূর্বে অনুবেদনাধীন কর্মচারীকে অবশ্যই লিখিতভাবে সতর্ক করে সংশোধনের সুযোগ দিতে হবে। বিরূপ মন্তব্যের বিষয়ে সতর্কীকরণ নোটিশের কপিসহ দালিলিক তথ্যপ্রমাণ এসিআর এর সাথে সংযুক্ত করতে হবে।
- ১০। অনুস্বাক্ষরকৃত এসিআর ফর্ম এক দপ্তর হতে অন্য দপ্তরে প্রেরণ করার সময় অবশ্যই সিলগালাযুক্ত খামে ‘গোপনীয়’ লিখে অগ্রায়নপত্রসহ প্রেরণ করতে হবে। কোনো অবস্থাতেই ভাঁজ করা যাবে না এবং অনুবেদনাধীন কর্মচারীর মাধ্যমে ডোসিয়ার সংরক্ষণকারীর দপ্তরে প্রেরণ করা যাবে না।
- ১১। এসিআর প্রযোজ্য হওয়া সত্ত্বেও তা যথানিয়মে যথাযথ অনুবেদনকারীর নিকট দাখিল না করা এবং যথানিয়মে অনুস্বাক্ষর/প্রতিস্বাক্ষর না করা অসদাচরণ মর্মে গণ্য হবে।