

# 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। প্রার্থিত ছুটির ধরণ ও সময়কাল:.....
- ০৬। ছুটি গ্রহণের উদ্দেশ্য:.....
- ০৭। সর্বশেষ ভোগকৃত ছুটির ধরণ ও সময়কাল:.....
- 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

ছুটির হিসাব তত্ত্বাবধানকারির  
স্বাক্ষর ও তারিখ

ছুটির হিসাব নিশ্চয়নকারির  
স্বাক্ষর, তারিখ ও সীল

.....

সুপারিশকারির মতামত:

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