

কোভিড-১৯ ভ্যাক্সিন ম্যানেজমেন্ট সিস্টেম “সুরক্ষা” তে তথ্য সংশোধনের আবেদন পত্র

আবেদন গ্রহণ নং-.....

তারিখ:.....

বরাবর,

প্রোগ্রামার/ জেলা আইসিটি অফিসার

তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তি অধিদপ্তর

জেলা কার্যালয়, রাজশাহী

বিষয়ঃ “সুরক্ষা” সিস্টেমে তথ্য সংশোধনের আবেদন।

জনাব,

আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী..... যার মোবাইল নং.....

জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্মসনদ/পাসপোর্ট নং..... নিম্নের তথ্য সংশোধন করতে ইচ্ছুক।

যে তথ্য সংশোধন করতে ইচ্ছুক তার পাশে টিক চিহ্ন দিনঃ

ক্রম নং	<input type="checkbox"/> সংশোধনের ধরন (জাতীয় পরিচয়পত্র/ জন্মসনদপত্র)	<input type="checkbox"/> সংশোধনের ধরন (পাসপোর্ট) অনুসারে
০১.	<input type="checkbox"/> মোবাইল নং	<input type="checkbox"/> মোবাইল নং
০২.	<input type="checkbox"/> ১ম ডোজের তারিখ	<input type="checkbox"/> ১ম ডোজের তারিখ
০৩.	<input type="checkbox"/> ১ম ডোজের নাম	<input type="checkbox"/> ১ম ডোজের নাম
০৪.	<input type="checkbox"/> পাসপোর্ট নং	<input type="checkbox"/> ২য় ডোজের তারিখ
০৫.	<input type="checkbox"/> ২য় ডোজের তারিখ	<input type="checkbox"/> ২য় ডোজের নাম
০৬.	<input type="checkbox"/> ২য় ডোজের নাম	<input type="checkbox"/> টিকা গ্রহীতার নাম
০৭.	<input type="checkbox"/> জাতীয় পরিচয়পত্র/ জন্মসনদপত্র নাম	<input type="checkbox"/> টিক গ্রহীতার জন্মতারিখ
০৮.	<input type="checkbox"/> জাতীয় পরিচয়পত্র/ জন্মসনদপত্র জন্মতারিখ	<input type="checkbox"/> লিঙ্গ
০৯.	<input type="checkbox"/> ডোজ ১ রিসেট	<input type="checkbox"/> পাসপোর্ট নং সংশোধন
১০.	<input type="checkbox"/> ডোজ ২ রিসেট	<input type="checkbox"/> পাসপোর্ট নং পরিবর্তন
১১.	<input type="checkbox"/> কেন্দ্র পরিবর্তন	<input type="checkbox"/> কেন্দ্র পরিবর্তন
১২.	<input type="checkbox"/> অন্যান্যঃ.....	<input type="checkbox"/> অন্যান্যঃ.....

এমতাবস্থায়, উপরোক্ত তথ্য সংশোধনের জন্য বিনীত অনুরোধ করছি।

সংযুক্তিঃ

টিকা কার্ড এর কপি

জাতীয় পরিচয় পত্রের জন্মসনদপত্রের কপি (নতুন/পুরাতন)

অনলাইন জন্মসনদপত্রের কপি (ইংরেজি)

পাসপোর্ট এর কপি (নতুন/পুরাতন)

কোভিড-১৯ ভ্যাক্সিন সার্টিফিকেট এর কপি

অন্যান্য

(আবেদনকারীর স্বাক্ষর) ও তারিখ

আবেদনকারীর নামঃ

মোবাইল নং-

ই-মেইল (যদি থাকে)

(অফিসের জন্য পূরণীয়)

আবেদন গ্রহণ নং-.....

আবেদনের তারিখ:.....

আবেদনকারীর নামঃ

আবেদন গ্রহণকারীর স্বাক্ষর

নামঃ

পদবীঃ

