

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

আবেদন গ্রহণ নং-/.....

তারিখঃ .../.../...

বরাবর,

প্রোগ্রামার / জেলা আইসিটি অফিসার,

তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তি অধিদপ্তর,

.....।

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) অনুসারে	<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"/> টিকা 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
১১	<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
- পাসপোর্ট এর কপি (নতুন/পুরাতন)
- কোভিড-১৯ ভ্যাক্সিন সার্টিফিকেট এর কপি
- অন্যান্য.....।

(আবেদনকারীর স্বাক্ষর) ও তারিখঃ

আবেদনকারীর নামঃ

মোবাইল নং-

ই-মেইল (যদি থাকে)-

(অফিসের জন্য পূরণীয়)

আবেদন গ্রহণ নং-/.....

আবেদনের তারিখঃ.....

আবেদনকারীর নামঃ

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

আবেদন গ্রহণ নং-/.....

তারিখঃ .../.../...

আবেদন গ্রহণকারীর নাম, পদবী ও স্বাক্ষর