বাংলাদেশ রাষ্ট্রীয় চিকিৎসা অনুষদ

২০৩, শহীদ সৈয়দ নজরুল ইসলাম সরণী
(৮৬, বিজয়নগর), ঢাকা-১০০০।
www.smfb.gov.bd

স্মারক নং বারাচিঅ/৯৮.২৫.৫১২ তারিখ ঃ ১৫.04.2025

পুনঃবিজ্ঞপ্তি

এতদ্বারা জানানো যাইতেছে যে, বাংলাদেশ রাষ্ট্রীয় চিকিৎসা অনুষদ নিয়ন্ত্রিত কমিউনিটি হেলথ ওয়ারকারস সার্টিফিকেট কোর্সের **জুলাই- ২০২৪ইং** এর ১ম এবং ২য় টার্মের চূড়ান্ত লিখিত পরীক্ষার ফরম ও ফি প্রেরণের তারিখ প্রদত্ত হইল।

প্রতিষ্ঠনে ফরম পুরনের শেষ তারিখ	প্রতিষ্ঠানে পে-অর্ডার ক্রয় করার শেষ তারিখ	অনুষদে ফি ও ফরম পৌছানোর শেষ তারিখ
পরীক্ষার্থীদের জন্য ফরম পূরণের শেষ তারিখ ঃ ২৩/০৪/২০২৫ইং	প্রতিষ্ঠানের পে-অর্ডার ক্রয়ের শেষ তারিখঃ ২৪/০৪/২০২৫ইং	অনুষদে বিলম্ব ফি ছাড়া ফরম পৌছানোর শেষ তারিখ ঃ ২৭/০৪/২০২৫ইং
পরীক্ষার্থীদের জন্য বিলম্ব ফি সহ প্রতিষ্ঠানে ফরম পূরণ করার শেষ তারিখঃ ২৪/০৪/২০২৫ইং	প্রতিষ্ঠানে পরীক্ষার্থীদের প্রতি ৫০০/-টাকা বিলম্ব ফি সহ ফরম পে-অর্ডার ক্রয় করার শেষ তারিখ ঃ ২৭/০৪/২০২৫ইং	অনুষদে বিলম্ব ফি সহ ফরম পৌছানেরা শেষ তারিখঃ ২৮/০৪/২০২৫ইং

নিম্নে পরীক্ষা ফি প্রদত্ত হইল এবং পরীক্ষা সংক্রান্ত নিম্নলিখিত নির্দেশাবলী অবশ্যই অনুসরণ করিতে হইবে।

১ম টার্ম চূড়ান্ত সার্টিফিকেট কোর্সের পরীক্ষার ফি তালিকা

বিষয়	পরীক্ষার ফি	কেন্দ্র ফি	মার্কসীট ফি	সর্বমোট
সকল বিষয়	১২৫০.০০	৩৫০.০০	৪০০.০০	২০০০.০০
৪ বিষয়	১০৫০.০০	৩৫০.০০	৪০০.০০	১৮০০.০০
২ ও ৩ বিষয়	১০০০.০০	৩৫০.০০	৪০০.০০	১৭৫০.০০
১ বিষয়	৯০০.০০	৩৫০.০০	৪০০.০০	১৬৫০.০০

২য় টার্ম চূড়ান্ত সার্টিফিকেট কোর্সের পরীক্ষার ফি তালিকা

বিষয়	পরীক্ষার ফি	কেন্দ্র ফি	মার্কসীট ফি	ডিপ্লোম ফি	সর্বমোট
সকল বিষয়	১০০০.০০	৩৫০.০০	৪০০.০০	৭০০.০০	২৪৫০.০০
২ বিষয়	৯৫০.০০	৩৫০.০০	৪০০.০০	x	১৭০০.০০
১ বিষয়	৯০০.০০	৩৫০.০০	৪০০.০০	x	১৬৫০.০০

বিঃ দ্রঃ ২য় টার্ম চূড়ান্ত পরীক্ষায় অকৃতকার্য পরীক্ষার্থীদের বর্ধিত ডিপ্লোমা ফি বাবদ ১০০/- (একশত) টাকা প্রদান করিতে হইবে।

নির্দেশাবলী ঃ

১. পরীক্ষা সংক্রান্ত যাবতীয় খরচ সংকুলানের জন্য ছাত্র প্রতি কেন্দ্র ফি এর ৩৫০ (তিনশত পঞ্চাশ) টাকা হইতে মৌখিক ও ব্যবহারিক পরীক্ষার জন্য ১৭৫/- (এক শত পচাত্তর) টাকা কর্তন করিয়া অবশিষ্ট ১৭৫/- (এক শত পচাত্তর) টাকা লিখিত পরীক্ষার জন্য সংশ্লিষ্ট কেন্দ্র প্রধানের নিকট পাঠাইতে হইবে।

২. অনুষদে পরীক্ষা ফি এর জন্য ১টি ব্যাংক ড্রাফট, মার্কশীট ফি এর জন্য ১টি ব্যাংক ড্রাফট, ডিপ্লোমা ফি এর জন্য ১টি ব্যাংক ড্রাফট ফরমের সহিত পরীক্ষার্থীদের নামের তালিকাসহ নির্ধারিত তারিখের মধ্যে অনুষদে পৌছাইতে হইবে। **প্রত্যেক পরীক্ষার্থীর পূর্ববর্তী পরীক্ষার মার্কশীটের ফটোকপি ও ২(দুই) কপি পাসপোর্ট সাইজের ছবি অধ্যক্ষ কর্তৃক সত্যায়িত করিয়া পরীক্ষা ফরমের দুই পাশে ১টি করিয়া সংযুক্ত করিতে হইবে। ১ম টার্মের নতুন পরীক্ষার্থীর রেজিষ্ট্রেশন কার্ডের ফটোকপি পরীক্ষা ফরমের সাথে সংযুক্ত করিতে হইবে।**

৩. অনুষদের যে কোন ফি ব্যাংক ড্রাফট অথবা পে-অর্ডার ব্যতিত নগদ টাকা গৃহীত হইবে না।

৪. যে সকল ছাত্রের অনুষদের সিলেবাস ও আইন অনুযায়ী প্রশিক্ষণ পূর্ণ হইয়াছে কেবলমাত্র তাহারা এবং যাহারা অনুষদের পূর্বের পরীক্ষায় অংশগ্রহণ করিয়া অকৃতকার্য হইয়াছে এবং অনুষদের আইন অনুযায়ী পরীক্ষা দেওয়ার যোগ্য তাহারাই উক্ত পরীক্ষায় অংশগ্রহণ করিতে পারিবে।

৫. নূতন পরীক্ষার্থীগণ সকল পেপারে এবং অকৃতকার্য পরীক্ষার্থীগণ যে সকল পেপারে অনুষদের পূর্বের অনুষ্ঠিত পরীক্ষায় অকৃতকার্য হইয়াছে এবং অনুষদের আইন অনুযায়ী পরীক্ষা দেওয়ার যোগ্য শুধুমাত্র সেই সকল পেপারে পরীক্ষা দিতে পারিবে।

৬. যাহারা ইতোপূর্বে পরীক্ষায় ডিপে-মা ফি দাখিল করিয়াছেন কিন্তু অকৃতকার্য হইয়াছেন তাহাদের ডিপে-মা ফি পুনরায় দিতে হইবে না। অকৃতকার্যতার কারণে যদি ইতোমধ্যে ডিপে-মা ফি বর্ধিত হইয়া থাকে তাহা হইলে পরীক্ষার্থীকে বর্ধিত ফি অবশ্যই দিতে হইবে।

৭. প্রকাশ থাকে যে, পরীক্ষার ফরম অতি সতর্কতার সহিত পরীক্ষা করিয়া নির্ভুলভাবে অনুষদে পাঠাইতে হইবে। **ফরম পূরণে কোন প্রকার ভুল ধরা পড়িলে উহা সরাসরি বাতিল করা হইবে** এবং উক্ত ব্যাপারে আলাদা কোন চিঠি দেওয়া হইবে না এবং পরীক্ষার ফি ও ফরম ফেরৎ দেওয়া হইবে না এবং পরবর্তী পরীক্ষার জন্য ও উহা জমা রাখা হইবে না।

৮. অনুষদের আইন অনুযায়ী পরীক্ষার্থীদের কোন নিকট আত্মীয় পরীক্ষক হিসাবে নিযুক্ত হইতে পারিবেন না।

৯. আগামী **২৭/০৪/২০২৫ইং** তারিখের মধ্যে প্রত্যেক পেপারের জন্য একজন ইন্টারনাল ও একজন এক্সটারনাল এবং সমসংখ্যক রিজার্ভ (ইন্টারনাল ও এক্সটারনাল) পরীক্ষক ঠিক করিয়া উহার তালিকা অনুষদের সচিব বরাবর রেজিষ্ট্রি ডাকযোগে কিংবা স্বহস্তে পৌছাইতে হইবে। উক্ত পরীক্ষক তালিকাটির সফট কপি অনুষদের ই-মেইলে (email: smf.secy@gmail.com) প্রেরণ করিতে হইবে।

১০. পরীক্ষা পরিচালনা করার জন্য সংশ্লিষ্ট কেন্দ্রে পরীক্ষা পরিচালনা কমিটি গঠন করিতে হইবে এবং পরীক্ষা আরম্ভের পূর্বেই উক্ত কমিটির তালিকা অনুষদে প্রেরণ করিতে হইবে। প্রতি বিষয়ের লিখিত পরীক্ষার দিন প্রশ্নপত্রের প্যাকেট/ প্যাকেটসমূহ খোলার পূর্বে পরিচালনা কমিটির সদস্যগণকে প্রশ্নপত্রের প্যাকেট/ প্যাকেটসমূহে স্বাক্ষর করিতে হইবে।

অনুষদ নির্ধারিত পরীক্ষা কেন্দ্রঃ

১. আইএইচটি, ঢাকা কেন্দ্র ঃ ঢাকা, গাজীপুর, মুন্সীগঞ্জ ও আশেপাশের সকল প্রতিষ্ঠান।
২. আইএইচটি, রংপুর কেন্দ্র ঃ রংপুর শহরের সকল, লালমনিরহাট ও দিনাজপুরের সকল প্রতিষ্ঠান।
৩. আইএইচটি, সিলেট ঃ সিলেট, মৌলভীবাজার ও জকিগঞ্জের সকল প্রতিষ্ঠান।
৪. ম্যাটস, সিরাজগঞ্জ কেন্দ্র ঃ পাবনা ও সিরাজগঞ্জের সকল প্রতিষ্ঠান।
৫. ম্যাটস, টাঙ্গাইল কেন্দ্র ঃ টাঙ্গাইলের সকল প্রতিষ্ঠান।
৬. ম্যাটস, কুষ্টিয়া কেন্দ্র ঃ কুষ্টিয়ার সকল প্রতিষ্ঠান।
৭. ম্যাটস, বাগেরহাট কেন্দ্র ঃ খুলনা ও বাগেরহাটের সকল প্রতিষ্ঠান।
৮. ম্যাটস, ঝিনাইদহ কেন্দ্র ঃ যশোর ও ঝিনাইদহের সকল প্রতিষ্ঠান।
৯. ম্যাটস, কুমিল্লা কেন্দ্র ঃ ব্রাহ্মণবাড়িয়া, চাঁদপুর ও কুমিল্লার সকল প্রতিষ্ঠান।
১০. ময়মনসিংহ মেডিকেল কলেজ কেন্দ্র ঃ নেত্রকোনা ও ময়মনসিংহের সকল প্রতিষ্ঠান।

১১. প্রতি বিষয়ের মৌখিক ও ব্যবহারিক পরীক্ষা স্ব স্ব প্রতিষ্ঠানে অনুষ্ঠিত হইবে। প্রতি বিষয়ের মৌখিক ও ব্যবহারিক পরীক্ষা শেষে একই দিন পরীক্ষকগণ মৌখিক ও ব্যবহারিক পরীক্ষার জন্য ৩টি পৃথক সীলগালা ছোট খামের উপরে প্রাপকের স্থানে টেবুলেটর ১,টেবুলেটর ২, লিখিয়া ২টি সীলগোলা খাম (অনুষদ কর্তৃক সরবরাহকৃত) সভাপতি, গভনিংবডি বাংলাদেশ রাষ্ট্রীয় চিকিৎসা অনুষদ লেখা বড় খামে এবং নম্বর পত্রের ৩য় সীলগোলা ছোট খামে (অনুষদ কর্তৃক সরবরাহকৃত) সচিব, বাংলাদেশ রাষ্ট্রীয় চিকিৎসা অনুষদ বরাবরে প্রেরণের জন্য অধ্যক্ষের নিকট জমা দিবেন।

১২. অধ্যক্ষ প্রতি বিষয়ের মৌখিক ও ব্যবহারিক পরীক্ষা শেষ হওয়ার অনধিক ৩(তিন) দিনের মধ্যে নম্বরপত্রের প্যাকেট অনুষদে প্রেরণ করিবেন। সকল পরীক্ষক অধ্যক্ষ/ কেন্দ্র প্রধানের নিকট দায়ী থাকিবেন।

১৩. কমিউনিটি হেলথ ওয়ারকারস সার্টিফিকেট কোর্সের জুলাই- ২০২৪ইং পরীক্ষার ১ম টার্ম ও ২য় টার্ম সার্টিফিকেট কোর্সের অংশগ্রহণকারী পরীক্ষার্থীর সংখ্যা **(বিষয় ভিত্তিক) সংযুক্ত নমুনা ছক অনুযায়ী সঠিকভাবে পূরণ করিয়া পরীক্ষার ফরমের সাথে অত্র অনুষদে অবশ্যই প্রেরণ করিতে হইবে।** পরীক্ষার্থীর সংখ্যা অনুযায়ী পরীক্ষা কেন্দ্রে প্রশ্নপত্র প্রেরণ করা হইবে।

১৫.০৪.২৫

(ডাঃ মোঃ সাইফুল ইসলাম)
সচিব (ভারপ্রাপ্ত)
বাংলাদেশ রাষ্ট্রীয় চিকিৎসা অনুষদ
ই-মেইল : smf.secy@gmail.com
ফোনঃ ২২৩৩৮৪০৪৯

স্মারক নং বা রা চি অ/১৬/২৫/ ৫৯২(   )

তারিখঃ ১৫/০৪/২০২৫ইং

অবগতি ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য অনুলিপি প্রেরণ করা হইল ঃ

১. অধ্যক্ষ, ইনষ্টিটিউট অব হেলথ এন্ড ডেভেলপমেন্ট, শ্রীনগর, মুন্সিগঞ্জ।
২. অধ্যক্ষ, সাইক হেলথ ট্রেনিং ইনষ্টিটিউট, হাফিজার রহমান রোড, রহমান নগর, বগুড়া।
৩. অধ্যক্ষ, মাদার ইনষ্টিটিউট অব কমিউনিটি হেলথ ওয়ারকারস, রোড নং - ৫, বাড়ী নং- ১৭৪, বাবুখাঁ, রংপুর।
৪. অধ্যক্ষ, প্রাইম ইনস্টিটিউট অব সায়েন্স এন্ড মেডিকেল টেকনোলজি (প্রিসমেট), ইব্রাহীম ম্যানসন, ইসলামবাগ, রংপুর।
৫. অধ্যক্ষ, আবু বক্কার-কদবানু কমিউনিটি হেলথ ইনষ্টিটিউট, এডওয়ার্ড কলেজ গেট, বাধানগর, পাবনা।
৬. অধ্যক্ষ, ইনষ্টিটিউট অব কমিউনিটি হেলথ টেকনোলজি, তৃপ্তি নিলয় হোটেল, পি আই রোড, পাবনা।
৭. অধ্যক্ষ, ইনষ্টিটিউট অব কমিউনিটি হেলথ টেকনোলজি, বাহিরগোলা রোড, সিরাজগঞ্জ।
৮. অধ্যক্ষ, শাহজালাল (রহঃ) মেডিকেল ইনষ্টিটিউট অব কমিউনিটি হেলথ ওয়ার্কারস, আমঘাট রোড, টাঙ্গাইল।
৯. অধ্যক্ষ, ম্যাকস ইনষ্টিটিউট অব কমিউনিটি হেলথ ওয়ারকারস, কুষ্টিয়া।
১০. অধ্যক্ষ, সাইক কমিউনিটি হেলথ ট্রেনিং ইনষ্টিটিউট, খুলনা।
১১. অধ্যক্ষ, স্টেট কমিউনিটি হেলথ ট্রেনিং একাডেমি, কালীগঞ্জ, ঝিনাইদহ।
১২. অধ্যক্ষ, ন্যাশনাল কমিউনিটি হেলথ ওয়ারকারস ট্রেনিং ইনষ্টিটিউট, ৬৯৪/ক, ছৈয়দবাড়ী দক্ষিণচর্থা, কুমিল্লা।
১৩. অধ্যক্ষ, ইনষ্টিটিউট অব কমিউনিটি মেডিকেল প্রাকটিশনার, রাজবাড়ী, ফরিদপুর মহাসড়রক, সজনকান্দা, রাজবাড়ী।
১৪. অধ্যক্ষ, ইনষ্টিটিউট অব এডুকেশন রিসার্স এন্ড হেলথ রিসোর্স, কাটলী (দক্ষিণ), নেত্রকোণা সদর, নেত্রকোণা।
১৫. অধ্যক্ষ, নাছিমা মেডিকেল ট্রেনিং ইনষ্টিটিউট, ৫৯/বি, রামবাবু রোড (২য় তলা), নতুন বাজার, সদর, ময়মনসিংহ।
১৬. অধ্যক্ষ, ইনষ্টিটিউট অব কমিউনিটি হেলথ ওয়ারকার্স, কালীগঞ্জবাজার, জকিগঞ্জ, সিলেট।

বিঃদ্রঃ পরীক্ষার দরখাস্ত ফরম এতদসহ প্রেরণ করা হইল।

ক) ১ম টার্ম চূড়ান্ত পরীক্ষার ফরম=

খ) ২য় টার্ম চূড়ান্ত পরীক্ষার ফরম=