

শক্তি ফাউন্ডেশন ফর ডিসগ্র্যাডভাল্টেজড উইমেন

তারিখ: ০৬.০৮.২৫

বরাবর

সিনিয়র ডিরেক্টর
এইচআর ডিপার্টমেন্ট
শক্তি ফাউন্ডেশন ফর ডিসগ্র্যাডভাল্টেজড উইমেন
মিরপুর, ঢাকা- ১২১৬।

বিষয়: পদত্যাগ।

আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী সংস্থা থেকে পদত্যাগ করতে ইচ্ছুক। আমার প্রয়োজনীয় তথ্যসমূহ নিম্নে উল্লেখ করা হলো:

ক) কর্মীর অফিসিয়াল তথ্যাদি-

নাম:	সাদিয়াতুল ইসলাম মেও	ইআইএন:	২২৬২৭
পদবী:	সেনিওর অ্যাসিস্ট্যান্ট	প্রোগ্রাম/ডিপার্টমেন্ট:	হেলথ
শাখার নাম:	টুনডা এডজিউ	শাখা কোড:	০৬৬০
এরিয়ার নাম:	রূপগঞ্জ	রিজিওনের নাম:	নাগাবান্ধা
সংস্থায় যোগদানের তারিখ:	০৭/০৫/২৫	বর্তমান কর্মস্থলে যোগদানের তারিখ:	X
পদত্যাগের কারণ:	পারিবারিক সমস্যা		
পদত্যাগপত্র জমাদানের তারিখ:	০৬/০৮/২৫	সম্ভাব্য শেষ কর্মদিবস:	০৮/০৮/২৫

খ) কর্মীর ব্যক্তিগত তথ্যাদি-

পিতার নাম:	ইলিয়াস উদ্দিন খান	মাতার নাম:	নার্গিস আক্তার
স্বামী/ স্বামীর নাম:	মো: মাসুম হুসাইন আফাফ	মোবাইল নম্বর (ব্যক্তিগত):	০১৬০২৫৫৩২২৭
স্থায়ী ঠিকানা:	কল্যাণ শায়েখ, শিলালগঞ্জ সদর		

অতএব, উক্ত বিষয় বিবেচনা করে আমার পদত্যাগপত্র গ্রহণ করার জন্য সর্বিনয় অনুরোধ করছি।

বিনীত নিবেদক,
সাদিয়াতুল ইসলাম মেও
০৬.০৮.২৫
নাম, স্বাক্ষর এবং তারিখ

১। একাউন্টেন্ট / হেলথ কর্মীর পদত্যাগের ক্ষেত্রে শাখা ব্যবস্থাপক এর মন্তব্য: শাখা ব্যবস্থাপক স্মৃতি করে পদত্যাগের সুনির্দিষ্ট ও সুস্পষ্ট কারণসহ আর্থিক/ অনার্থিক অনিয়ম উল্লেখ করবেন (প্রয়োজনে অতিরিক্ত কাগজ ব্যবহার করবেন)		
..... নাম, স্বাক্ষর ও তারিখ		
২। ১ম সুপারভাইজারের মন্তব্য: ১ম সুপারভাইজার স্মৃতি করে পদত্যাগের সুনির্দিষ্ট ও সুস্পষ্ট কারণসহ আর্থিক/ অনার্থিক অনিয়ম উল্লেখ করবেন (প্রয়োজনে অতিরিক্ত কাগজ ব্যবহার করবেন)		
..... নাম, স্বাক্ষর ও তারিখ		
৩। ২য় সুপারভাইজারের মন্তব্য: ১ম সুপারভাইজারের মন্তব্য যাচাইপূর্বক মন্তব্য করবেন: (প্রয়োজনে অতিরিক্ত কাগজ ব্যবহার করবেন):		
..... নাম, স্বাক্ষর ও তারিখ		
৪। স্টাফ ম্যানেজমেন্ট ইউনিটের (প্রোগ্রাম/ ফাইন্যান্স ডিপার্টমেন্ট/ অন্যান্য) মন্তব্য:	৫। প্রোগ্রাম/ ডিপার্টমেন্ট প্রধানের সুপারিশ:	
..... নাম, স্বাক্ষর ও তারিখ	 নাম, স্বাক্ষর ও তারিখ	
৬। এইচআর প্রধানের চূড়ান্ত সিদ্ধান্ত:		
..... নাম, স্বাক্ষর ও তারিখ		
৭। প্রোগ্রাম/ ডিপার্টমেন্ট এবং অডিট হতে ছাড়পত্র:	(✓) চিহ্ন দিন	ফরম নং
ক প্রোগ্রাম/ ডিপার্টমেন্ট হতে দায়িত্ব হস্তান্তর এবং আর্থিক ও অনার্থিক ছাড়পত্র	হ্যাঁ/ না	
খ অডিট হতে আর্থিক ও অনার্থিক ছাড়পত্র	হ্যাঁ/ না	
৮। এইচ আর সেপারেশন ইউনিট কর্তৃক Final Settlement সম্পন্ন:	৯। এইচ আর প্রধান কর্তৃক Final Settlement অনুমোদন:	
..... নাম, স্বাক্ষর ও তারিখ	 নাম, স্বাক্ষর ও তারিখ	
১০। এইচআর ডিপার্টমেন্ট কর্তৃক কর্মীর নিকট হতে অঙ্গীকারনামা গ্রহণ:	১১। ফাইন্যান্স ডিপার্টমেন্ট কর্তৃক চূড়ান্ত দেনা-পাওনা নিষ্পত্তি:	
..... নাম, স্বাক্ষর ও তারিখ	 নাম, স্বাক্ষর ও তারিখ	
১২। এইচআর ডিপার্টমেন্ট কর্তৃক এক্সিট ইন্টারভিউ গ্রহণ:		
..... নাম, স্বাক্ষর ও তারিখ		