

তারিখঃ

বরাবর,

অধ্যক্ষ,

ইনস্টিটিউট অব হেলথ টেকনোলজি, মহাখালী, ঢাকা-১২১২

মাধ্যমঃ যথাযথ কর্তৃপক্ষ।

বিষয়ঃ ইন্টার্নশিপের অনুমতি প্রদানের আবেদন।

জনাব,

সবিনয় নিবেদন এই যে, আমি আপনার প্রতিষ্ঠান হতে বি.এস.সি ইন ফিজিওথেরাপি কোর্সের ৪র্থ প্রফেশনাল (চূড়ান্ত) পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হয়েছি। আমাদের কোর্স কারিকুলাম অনুযায়ী ১ বছর ইন্টার্নশিপ বাধ্যতামূলক। এমতাবস্থায় আমি আমার প্রথম ধাপের ইন্টার্নশিপ এর জন্য "ফিজিক্যাল মেডিসিন ও রিহ্যাবিলিটেশন বিভাগ, ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল।" এ ০৬ মাসের ইন্টার্নশিপ এর জন্য অনুরোধ করছি।

অতএব, জনাবের নিকট আমার আকুল আবেদন এই যে, আমাকে "ফিজিক্যাল মেডিসিন ও রিহ্যাবিলিটেশন বিভাগ, ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল।" এ ০৬ মাসের জন্য ইন্টার্নশিপ গ্রহণের জন্য প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা প্রদানে আপনার একান্ত মর্জি হয়।

ইন্টার্নশিপ এ আগ্রহী ছাত্র- ছাত্রীর নামের তালিকা ও তথ্যঃ

ক্রমিক নং	নাম	রেজিস্ট্রেশন নং	শিক্ষাবর্ষ
০১	মোঃ হাফিজুর রহমান	৭০১৫	২০১৭-২০১৮

বিনীত নিবেদক

মোঃ হাফিজুর রহমান

অনুষদঃ বিএসসি ইন ফিজিওথেরাপি

মোবাইল নং ০১৯১৯৯২৯০৬০