বিআরবি হসপিটালস লিমিটেড

<u>৭৭/এ, পূর্ব রাজাবাজার, পশ্চিম পাস্থপথ, ঢাকা-১২১৫।</u>

তারিখঃ														
वज्ञावज्ञ,														
বিআরবি হসপিটালস লিমিটেড, পাস্থপথ, ঢাকা-১২১৫।														
বিষয়ঃ ত	মতিরিক্ত সময় কাজ (Over Time	Duty) করানোর অনুমা	তি প্রসঙ্গে।											
মহোদয়, যথাবিহীত সম্মান প্রদর্শণ পূর্বক বিনীত নিবেদন এই যে, আমার অধীনস্ত বিভাগ/সেকশন হতে রোগীর সেবা নিশ্চিত করার লক্ষে নিম্মে বর্ণিত স্টাফ/স্টাফগণ কর্তৃক জরুরী ভিত্তিকে অতিরিক্ত সময় কাজ (Over Time Duty) করানো প্রয়োজন।														
যথাবিহী	ত সম্মান প্রদর্শণ পূর্বক বিনীত নিবো	দন এই যে, আমার অং	ীনস্ত বিভাগ/সেব	চশন হতে র <u>ো</u>			গার লক্ষে নিম্নে			জরুরী ভিৎি	রকে অতিরিক্ত সম	য় কাজ (Ove	er Time Duty) করানে	প্রয়োজন।
ক্রমিক নং	স্টাফ/স্টাফগণের নাম	পদবী	আইডি নং	শিফট	কাজের সময়সূচী (Roster Duty)		অতিরিক্ত কাজের তারিখ	অতিরিক্ত কাজের সময় (Over Time)			রোস্টার			
					1			(010)	riniej	সাধারণ/ সাপ্তাহিক	ডিউটির পর অতিরিক্ত সময়	ডিউটির স্থান/ফ্রোর/	অতিরিক্ত সময় কাজ	No. of
					হইতে	পর্যন্ত	(Date of	হইতে	পর্যন্ত	ছুটি	(T	হান/গ্লোগ বিভাগ	করানোর কারন	মন্তব্য
							Over time)							
7														
×														
9														
8														
Ů														
¢														
હ														
٩														
ъ														
৯														
70														
অতএব	বোগীর সেবা নিশ্চিত করার লক্ষে	বর্ণিত স্টাফ/স্টাফগণ ব	। চর্তক অতিবিক্ত	সময়কাজ (ি	ver Time	Duty) a	চবানোব অনুমূর্	ত দিয়ে বাধিত	ত কববেন।					
অতএব, রোগীর সেবা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে বর্ণিত স্টাফ/স্টাফগণ কর্ভ্ক অভিরিক্ত সময় কাজ (Over Time Duty) করানোর অনুমতি দিয়ে বাধিত করবেন।														
আপনার সদয় অনুমোদনের জন্য প্রেরণ করা হল।														
বিভাগীয়	৷/সেকশন প্রধানের স্বাক্ষর													
নামঃ														
বিভাগঃ														
													সিইও/জিএম/দায়িতৃপ্রাপ্ত কর্মকর্তা	