



পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক এর কার্যালয়
বাংলাদেশ মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়
Bangladesh Medical University
শাহবাগ, ঢাকা।

স্মারক নং-বিএমইউ/পনি/২০২৫/৬৬৪

তারিখ : ২৭/১১/২০২৫ইং

বিজ্ঞপ্তি

এই বিশ্ববিদ্যালয় ও অধিভুক্ত মেডিকেল কলেজ/ইনস্টিটিউট এর অধ্যক্ষ/পরিচালক এবং সংশ্লিষ্ট সকলের জ্ঞাতার্থে জানানো যাচ্ছে যে, এমপিএইচ প্রোগ্রাম জানুয়ারী-২০২৬ইং এর অনুষ্ঠিতব্য লিখিত, মৌখিক ও ব্যবহারিক পরীক্ষায় অংশগ্রহণেচ্ছুক ছাত্র/ছাত্রীদের আবেদন ফরম পূরণ ও পরীক্ষার ফিস জমা প্রদান সম্পর্কিত সেমিস্টার সমূহের যাবতীয় নিয়মাবলী নিম্নে উল্লেখ করা হলোঃ

এমপিএইচ প্রোগ্রাম	লিখিত পরীক্ষার সন্ধ্যা সময়সূচী (প্রস্তাবিত)	পরীক্ষার ফিস সহ বিশ্ববিদ্যালয়ে আবেদন ফরম জমাদানের শেষ তারিখ
সেশন : ২০২৫-২০২৬ ১ম সেমিস্টার (নিয়মিত ও অনিয়মিত)	১০/০১/২০২৬ইং হতে ১৫/০১/২০২৬ইং	১৮/১২/২০২৫ইং
সেশন : ২০২৪-২০২৫ ৩য় সেমিস্টার (নিয়মিত ও অনিয়মিত)		

ক্র.	এমপিএইচ প্রোগ্রাম	পরীক্ষার ফিস	পরীক্ষার ফিস (অফেরতযোগ্য) জমাদানের হিসাব নম্বর
১.	১ম সেমিস্টার	১৪,৫০০/= (চৌদ্দ হাজার পাঁচশত) টাকা	Account Name- Controller of Exam. Public Health & Nursing SND A/C No. # 1073, পূবালী ব্যাংক পিএলসি, শাহবাগ এভিনিউ শাখা, ঢাকা-১০০০।
২.	৩য় সেমিস্টার	১০,৫০০/= (দশ হাজার পাঁচশত) টাকা	
৩.	১ম সেমিস্টার (রিটেক)	প্রতিটি কোর্সের জন্য ৪,৩০০/= (চার হাজার তিনশত) টাকা	
৪.	৩য় সেমিস্টার (রিটেক)	প্রতিটি কোর্সের জন্য ৪,৩০০/= (চার হাজার তিনশত) টাকা	

সকল পরীক্ষার্থীগণের জন্য নিম্নোক্ত শর্তাবলী প্রযোজ্য হবে :

- ১) পরীক্ষার্থীগণ আবেদন ফরম স্ব-স্ব অধিভুক্ত মেডিকেল কলেজ/ইনস্টিটিউট-এর কার্যালয় হতে ০১/১২/২০২৫ইং তারিখ হতে সংগ্রহ করতে পারবেন।
- ২) আবেদনফর্মে পরীক্ষার্থীর সম্প্রতি তোলা পাসপোর্ট সাইজের সত্যায়িত এক কপি ছবি এবং প্রবেশ পত্রের নির্ধারিত স্থানে দুই কপি ছবি লাগাতে হবে।
- ৩) পরীক্ষার্থীগণকে নির্ধারিত ফরমে অবশ্যই ই-রেজিস্ট্রেশন নম্বর, রোল নাম্বার ও প্রয়োজনীয় তথ্য সমূহ উল্লেখ করতে হবে।
- ৪) পরীক্ষার আবেদন ফরম পূরণ করে স্ব-স্ব বিভাগীয় প্রধান ও প্রোগ্রাম কো-অর্ডিনেটর এর মাধ্যমে মেডিকেল কলেজ/ ইনস্টিটিউট-এর অধ্যক্ষ/পরিচালক/বিভাগীয় প্রধান-এর কার্যালয়ে জমা দিবেন।
- ৫) মেডিক্যাল কলেজ/ইনস্টিটিউট-এর অধ্যক্ষ/পরিচালক/বিভাগীয় প্রধান'গণ আগামী ১৮/১২/২০২৫ইং তারিখের মধ্যে পরীক্ষার আবেদন ফরম সহ সংগৃহীত পরীক্ষার ফি (জমাদানের ব্যাংক ড্রাফট/পে-অর্ডারসহ) এই বিশ্ববিদ্যালয়ের পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক এর কার্যালয়ে (কক্ষ নং - ১০০, দোতলা, ব্লক-বি, বিএমইউ, শাহবাগ, ঢাকা) প্রেরণ করবেন।
- ৬) পরীক্ষার্থীগণ প্রবেশপত্র বিশ্ববিদ্যালয়ের সংশ্লিষ্ট বিভাগ/স্ব-স্ব মেডিক্যাল কলেজ/ ইনস্টিটিউট হতে সংগ্রহ করবেন।
- ৭) পরীক্ষার্থীগণ আবেদন ফরম কোন প্রকার ঘষা মাজা ছাড়া স্ব-হস্তে পূরণ করা বাঞ্ছনীয়।

 27 NOV 2025

(অধ্যাপক ডা. মোঃ জিলনুর রহমান)

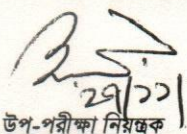
পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক

স্মারক নং-বিএমইউ/পনি/২০২৫/৬৬৪(৮)

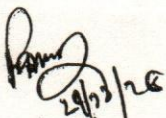
তারিখ : ২৭/১১/২০২৫ইং

সদয় অবগতি ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য অনুলিপি প্রেরণ করা হলো :

- ১। ডীন, প্রিন্সিপাল এন্ড সোশ্যাল মেডিসিন, বাংলাদেশ মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়, শাহবাগ, ঢাকা।
- ২। চেয়ারম্যান, পাবলিক হেলথ এন্ড ইনফরমেটিকস বিভাগ, বাংলাদেশ মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়, শাহবাগ, ঢাকা।
- ৩। অধ্যক্ষ/পরিচালক.....।
- ৪। পরিচালক, আই সি টি সেল, বাংলাদেশ মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়, শাহবাগ, ঢাকা।
- ৫। বিভাগীয় প্রধান, কমিউনিটি মেডিসিন ডিপার্টমেন্ট, চট্টগ্রাম/ময়মনসিংহ/রাজশাহী /ঢাকা মেডিকেল/ঢাকা কমিউনিটি মেডিকেল/ স্যার সলিমুল্লাহ মেডিকেল/আদ্বীন মেডিকেল কলেজ, ঢাকা/জহুরুল ইসলাম মেডিকেল কলেজ, কিশোরগঞ্জ।
- ৬। প্রো-ভাইস চ্যান্সেলর (শিক্ষা) মহোদয়ের একান্ত সচিব, বাংলাদেশ মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়, শাহবাগ, ঢাকা।
- ৭। পিও টু রেজিস্ট্রার, বাংলাদেশ মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়, শাহবাগ, ঢাকা।
- ৮। ম্যানেজার, পূবালী ব্যাংক পিএলসি, শাহবাগ এভিনিউ শাখা, ঢাকা।

 27/11/25

উপ-পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক

 27/11/25