



বাংলাদেশ নার্সিং ও মিডওয়াইফারি কাউন্সিল

২০৩, শহীদ সৈয়দ নজরুল ইসলাম সরণী, বিজয়নগর, ঢাকা, ফোনঃ ০২-২২৩৩৮৪১৫৯

ই-মেইল: bnmc.examination@gmail.com ওয়েবসাইট: www.bnmc.gov.bd


স্মারক নং-বিএনএমসি/প্রশা-৩২/২০২৩-৯৩

তারিখ: ৩০ জানুয়ারি ২০২৩ খ্রি.

ইন্টার্নশীপ সনদপত্রের নমুনা কপি হালনাগাদ সংক্রান্ত (ডিপ্লোমা ইন নার্সিং সায়েন্স এন্ড মিডওয়াইফারি)

বাংলাদেশ নার্সিং ও মিডওয়াইফারি কাউন্সিলের স্মারক নং-বিএনএমসি/প্রশা-৩২/২০২৩-৬৭, তারিখ: ২৩ জানুয়ারি ২০২৩খ্রি. প্রকাশিত বিজ্ঞপ্তি সংযুক্ত ডিপ্লোমা ইন নার্সিং সায়েন্স এন্ড মিডওয়াইফারি কোর্সে উত্তীর্ণদের প্রথম ব্যাচের ০৬ মাসের ইন্টার্নশীপ সম্পন্নকারীদের জন্য “ইন্টার্নশীপ সনদ পত্র” এর নমুনা হালনাগাদ করা হয়েছে। সংশ্লিষ্ট নার্সিং কলেজ/ইনস্টিটিউটের অধ্যক্ষগণের সাথে সমন্বয় পূর্বক হালনাগাদকৃত কপি অনুযায়ী সনদপত্র ইস্যু করার জন্য সকল হাসপাতাল কর্তৃপক্ষকে পুনরায় অনুরোধ করা যাচ্ছে।

কপি সংযুক্তি: ইন্টার্নশীপ সনদপত্রের হালনাগাদকৃত কপি-১ পাতা।


30.01.2023

রাশিদা আক্তার

রেজিস্ট্রার (অ: দা:)

বাংলাদেশ নার্সিং ও মিডওয়াইফারি কাউন্সিল

সদয় অবগতি জন্য অনুলিপি প্রেরিত হলো (জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়):

১. প্রেসিডেন্ট, বাংলাদেশ নার্সিং ও মিডওয়াইফারি কাউন্সিল এবং সচিব, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় (দু: আ: সচিবের একান্ত সচিব)।
২. সচিব, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
৩. ভাইস-প্রেসিডেন্ট, বিএনএমসি এবং অতিরিক্ত সচিব (চিকিৎসা শিক্ষা), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ।
৪. মহাপরিচালক, নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর/স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।
৫. যুগ্মসচিব (নার্সিং শিক্ষা/চিকিৎসা শিক্ষা), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ।
৬. উপসচিব (নার্সিং শিক্ষা), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ।
৭. উপসচিব (নার্সিং সেবা-১/সরকারি স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনা-১), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ।
৮. পরিচালক, হাসপাতাল ও ক্লিনিকসমূহ, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, টিবি গেইট, মহাখালী, ঢাকা।
৯. পরিচালক/সিভিল সার্জন/তত্ত্বাবধায়ক, মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল/জেনারেল হাসপাতাল/জেলা সদর হাসপাতাল (সকল),
১০. অধ্যক্ষ/ইনস্ট্রাক্টর ইনচার্জ, নার্সিং কলেজ/ইনস্টিটিউট (সকল),
১১. নার্সিং সুপারিনটেনডেন্ট, মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল/জেনারেল হাসপাতাল/জেলা সদর হাসপাতাল (সকল),
১২. জেলা হিসাব রক্ষণ কর্মকর্তা/হিসাব রক্ষণ কর্মকর্তা (সকল),
১৩. সহকারী প্রোগ্রামার, বিএনএমসি (বিজ্ঞপ্তিটি ওয়েবসাইটে প্রকাশের নির্দেশসহ)।
১৪. সকল কর্মকর্তা-কর্মচারী, বিএনএমসি (প্রয়োজনীয় কার্যসম্পাদনের জন্য: ০১৫১৭-১৬৭১৬৯)।
১৫. জনাব/ বেগম



Anex-1: Sample Certificate

S.L No.....

Session

Name of the Hospital



Certificate of Completion of Internship Program

This is to certify that

Son/Daughter of & has successfully completed 06 (six) month Internship Program of Diploma in Nursing Science and Midwifery course held from 20.... to 20.... at Hospital,

During the internship s/he covered the following areas.

Table with 2 columns: Name of Department, Duration. Rows include Medical Nursing (07 weeks), Surgical Nursing (08 weeks), Pediatric Nursing (03 weeks), Mid/Obs/Gynae Nursing (08 weeks).

S/he acted as an Intern Nurse in the concerned wards/departments during the placement.

Nursing Superintendent/ Principal/Incharge Director/Superintendent Deputy Nursing SuperintendentHospitalHospital Nursing College/Institute

Date of Issue:

Handwritten signatures and dates: 05.01.23, 05/01/2023, 05.01.2023, 5-1-23, 05/01/2023, 05/01/2023