

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়  
নার্সিং শিক্ষা শাখা

নং-৫৯.০০.০০০০.১৪৩.১৬.০১.২০১৮-৭৬

তারিখঃ ২৪-০৩-২০১৯ খ্রিঃ।

বিষয়ঃ বেসরকারি নার্সিং কলেজ/ইনস্টিটিউটসমূহের ছকওয়ামী তথ্য প্রেরণ।

উপর্যুক্ত বিষয়ের পরিপ্রেক্ষিতে জানানো যাচ্ছে যে, বেসরকারি নার্সিং কলেজ/ইনস্টিটিউট স্থাপন ও পরিচালনা নীতিমালা -২০০৯ অনুযায়ী বাংলাদেশ নার্সিং ও মিডওয়াইফারি কাউন্সিল (বিএনএমসি) কর্তৃক স্বীকৃত বেসরকারি নার্সিং কলেজ/ইনস্টিটিউট সমূহের তথ্য সংগ্রহের জন্য পালনীয় শর্তাদি সম্পর্কিত ৮ (আট) পৃষ্ঠার একটি ছক প্রস্তুত করা হয়েছে।

এমতাবস্থায়, উক্ত ছক অনুযায়ী তথ্য আগামী ১৫ এপ্রিল, ২০১৯ খ্রিঃ তারিখের মধ্যে সকল বেসরকারি নার্সিং কলেজ/ইনস্টিটিউট সমূহের তথ্যাদি ছক মোতাবেক সংগ্রহ পূর্বক এ বিভাগে প্রেরণের জন্য নির্দেশক্রমে তাঁকে অনুরোধ করা হলো।

সংযুক্তি: বর্ণনা মোতাবেক (আট পৃষ্ঠা)।

স্বাক্ষরিত/-

২৪/০৩/২০১৯

(মো: কাওছারুল ইসলাম সিকদার)  
উপসচিব

রেজিস্ট্রার

বাংলাদেশ নার্সিং ও মিডওয়াইফারি কাউন্সিল।

রেজিস্ট্রারের কার্যালয়  
বাংলাদেশ নার্সিং ও মিডওয়াইফারি কাউন্সিল  
২০৩ শহীদ সৈয়দ নজরুল ইসলাম সরনী, বিজয়নগর, ঢাকা-১০০০  
www.bnmc.gov.bd

স্মারক নং-বিএনএমসি/প্রশা-১০৭(অংশ-৮)/২০১৯-১৪৮

তারিখঃ ২৫ মার্চ ২০১৯ খ্রিঃ

প্রাপকঃ অধ্যক্ষ/ চেয়ারম্যান/বিভাগীয় প্রধান

ডিপার্টমেন্ট অব গ্র্যাজুয়েট নার্সিং, বিএনএমএমইউ/ এফএমআই/আর্মি নার্সিং কলেজ  
বেসরকারি নার্সিং কলেজ/ ইনস্টিটিউট/ মিডওয়াইফারি ইনস্টিটিউট

বিষয়ঃ ছকওয়ামী (চেকলিস্ট) তথ্য প্রেরণ।

স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগের পত্র নং -৫৯.০০.০০০০.১৪৩.১৬.০১.২০১৮-৭৬, তারিখঃ ২৪-০৩-২০১৯ খ্রিঃ মোতাবেক বেসরকারি নার্সিং ও মিডওয়াইফারি কলেজ/ইনস্টিটিউটসমূহের পালনীয় শর্তাদি সম্পর্কিত “তথ্যছক” (চেকলিস্ট) পূরণ করে হার্ডকপি স্বাক্ষর ও সীলমোহরসহ ১১-০৪-২০১৯ খ্রিঃ তারিখের মধ্যে রেজিস্ট্রার, বাংলাদেশ নার্সিং ও মিডওয়াইফারি কাউন্সিল বরাবর পত্রের মাধ্যমে প্রেরণ করতে হবে। পূরণকৃত চেকলিস্টের সফট কপি মাইক্রোসফট ওয়ার্ডে ও পিডিএফ কপি কাউন্সিলের ই-মেইলে (infobnmc15@gmail.com) প্রেরণ করার জন্য অনুরোধ করা যাচ্ছে।



(সুরাইয়া বেগম)

রেজিস্ট্রার

ফোনঃ ৯৫৬৪১৫৯, ই-মেইলঃ info@bnmc.gov.bd

অনুলপি অবগতির জন্যঃ

১। উপসচিব (নার্সিং শিক্ষা), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ।

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়  
স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ  
নার্সিং শিক্ষা শাখা

বেসরকারি নার্সিং কলেজ/ ইনস্টিটিউট স্থাপন ও পরিচালনা নীতিমালা-২০০৯ অনুযায়ী বাংলাদেশ নার্সিং এন্ড মিডওয়াইফারি কাউন্সিল (বিএনএমসি) কর্তৃক স্বীকৃত বেসরকারি নার্সিং কলেজ/ ইনস্টিটিউটসমূহের জন্য পালনীয় শর্তাদি সম্পর্কিত “তথ্যছক”:

সাধারণ তথ্যাবলী		
১	বেসরকারি নার্সিং কলেজ/ ইনস্টিটিউট এর নাম ও অবস্থান	ঠিকানা:
২	প্রতিষ্ঠার সাল	সাল:
৩	প্রতিষ্ঠাতা	নাম: ঠিকানা:
৪	স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়/ স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ কর্তৃক প্রশাসনিক অনুমোদন	তারিখ: স্মারক নম্বর:
৫	বিএনএমসি কর্তৃক অধিভুক্তির মেয়াদকাল	মেয়াদকাল: স্মারক নম্বর:                      তারিখ:
৬	স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ কর্তৃক অনুমোদন নবায়ন আছে কিনা	*হ্যাঁ    *না স্মারক:            তারিখ: মেয়াদকাল:
৭	সর্বশেষ কোন্: শিক্ষাবর্ষ পর্যন্ত পাবলিক বিশ্ববিদ্যালয় (কলেজের ক্ষেত্রে) এর স্বীকৃতি রয়েছে	শিক্ষাবর্ষ: স্মারক নম্বর:                      তারিখ:
৮	সর্বপ্রথম ছাত্র-ছাত্রী ভর্তি	সাল :                      শিক্ষাবর্ষ: অনুমোদিত আসন সংখ্যা:
৯	বর্তমানে সরকার অনুমোদিত আসন সংখ্যা	অনুমোদিত আসন সংখ্যা:
১০	বর্তমান শিক্ষাবর্ষে ভর্তিকৃত মোট ছাত্র-ছাত্রী	ছাত্র সংখ্যা: ছাত্রী সংখ্যা:
১১	পূর্ববর্তী পরিদর্শনকারি কর্মকর্তার নাম, পদবী ও সর্বশেষ কলেজ পরিদর্শনের তারিখ	কর্মকর্তার নাম: পদবী: তারিখ:
১২	সর্বশেষ পরিদর্শনে কোন্ কোন্ নির্দেশনা ছিল	১. ২. ৩. ৪. ৫.
১৩	ক্লিনিক্যাল প্রাক্টিসের জন্য সংশ্লিষ্ট হাসপাতাল	নাম: প্রমাণক:
১৪	সুনির্দিষ্ট বিষয় প্রতিপালনের নির্দেশনা থাকলে তা প্রতিপালনের ক্ষেত্রে সর্বশেষ অবস্থার বিবরণ	১. ২. ৩. ৪. ৫.
পাতা ৮ এর ১		



৩৪	আলাদা ছাত্র-ছাত্রী হোস্টেল আছে কিনা	*হ্যাঁ নিজস্ব ভবনে ভাড়া ভবনে	*না
৩৫	ছাত্রী হোস্টেল ছাত্র হোস্টেল	আসন সংখ্যা: আসন সংখ্যা:	
৩৬	নার্সিং এডুকেশন কোয়ালিটি এ্যাসুরেন্স প্রোগ্রাম চালু আছে কিনা	* হ্যাঁ	*না
৩৭	কলেজ/ইনস্টিটিউট লেকচার হল	সংখ্যা: স্পেস আয়তন:	
৩৮	লাইব্রেরী	বই সংখ্যা: আসন সংখ্যা:	
৩৯	একাডেমিক কাউন্সিল গঠিত হয়েছে কিনা	*হ্যাঁ স্মারক:	*না তারিখ:
৪০	চলমান অর্থ বছরে কয়টি একাডেমিক কাউন্সিলের সভা হয়েছে	সংখ্যা: তারিখ:	
৪১	গভর্নিং বডি এবং একাডেমিক কাউন্সিলে স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগের প্রতিনিধি আছে কিনা	গভর্নিং বডি : একাডেমিক কাউন্সিল:	*হ্যাঁ* না *হ্যাঁ* না
৪২	গভর্নিং বডি এবং একাডেমিক কাউন্সিলে বিএনএমস'র প্রতিনিধি আছে কিনা	গভর্নিং বডি : একাডেমিক কাউন্সিল:	*হ্যাঁ *না *হ্যাঁ *না
৪৩	পূর্ববর্তী শিক্ষাবর্ষে কয়টি সভা করা হয়েছে শিক্ষাবর্ষ: সভা:	সংখ্যা: তারিখ:	
৪৪	প্রতিষ্ঠানে কোন বিদেশী শিক্ষার্থী আছে কিনা	*হ্যাঁ *না ছেলে সংখ্যা:	মেয়ে সংখ্যা:
<b>শিক্ষক, কর্মকর্তা ও কর্মচারীদের তথ্যাবলী</b>			
৪৫	নীতিমালা অনুযায়ী শিক্ষক-শিক্ষার্থী অনুপাত	শিক্ষার্থীর সংখ্যা: শিক্ষক সংখ্যা: অনুপাত:	
৪৬	সার্বক্ষনিক নার্স শিক্ষকের সংখ্যা	নার্সের সংখ্যা: শিক্ষক সংখ্যা: অনুপাত:	
৪৭	কলেজ/ইনস্টিটিউটের অনুমোদিত অর্গানোগ্রাম রয়েছে কিনা	*হ্যাঁ	*না
৪৮	পদ সৃষ্টির বিবরণসহ সকল স্তরের কর্মকর্তা /কর্মচারীদের জন্য অনুমোদিত চাকুরি বিধিমালা আছে কিনা	*হ্যাঁ	*না
৪৯	শিক্ষক/কর্মকর্তা ও কর্মচারীদের বেতন প্রদানে যথাযথ নিয়মে পে-রোল ব্যবহার করা হচ্ছে কিনা	*হ্যাঁ	*না
৫০	অধ্যক্ষ ও উপাধ্যক্ষ এর কক্ষ ব্যবস্থাপনা	মোট কক্ষ: স্পেসের পরিমাণ:	বর্গফুট:
৫১	অন্যান্য শিক্ষকের কক্ষ ব্যবস্থাপনা	মোট কক্ষ: স্পেসের পরিমাণ:	বর্গফুট:
৫২	গভর্নিং বডি/পরিচালনা পরিষদ গঠিত হয়েছে কিনা	*হ্যাঁ স্মারক:	*না তারিখ:

আর্থিক তথ্যাবলী		
৫৩	স্থায়ী আমানতের তথ্য: ব্যাংক: শাখা: হিসাব নম্বর: টাকার পরিমাণ: তারিখ:	অফেরতযোগ্য ব্যাংক ড্রাফট : ব্যাংক: শাখা: হিসাব নম্বর: টাকার পরিমাণ: তারিখ:
৫৪	স্থায়ী আমানত থেকে মুনাফা/সুদ উত্তোলন করা হয়েছে কিনা? হলে কয়বার এবং এ বিষয়ে স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ ও বিএনএমস'র অনুমতি নেয়া হয়েছে কিনা	*হ্যাঁ *না টাকার পরিমাণ: এ বিভাগ/মন্ত্রণালয় কর্তৃক অনুমোদনের তারিখ: স্মারক নম্বর: বিএনএমসি কর্তৃক অনুমোদনের তারিখ: স্মারক নম্বর:
৫৫	স্থায়ী আমানতের বিবরণীতে কোন ঋণ গ্রহণ করা হয়েছে কিনা	*হ্যাঁ *না
৫৬	স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ / বিএনএমস'র অনুমতি ব্যতীত ব্যাংকের স্থায়ী আমানত ভাঙ্গানো যাবে না এই মর্মে ব্যাংকে নিশ্চিত করা হয়েছে কিনা	*হ্যাঁ *না
৫৭	স্থায়ী আমানতের বিবরণীতে কোন ঋণ গ্রহণ করা হলে ঋণের	কারণ: ব্যাংক: শাখা: হিসাব নম্বর: টাকার পরিমাণ:
৫৮	বাজেট গভর্নিং বডি/পরিচালনা পরিষদে উপস্থাপিত হয়ে থাকলে অনুমোদন হয় কিনা? হয়ে থাকলে অনুমোদনের তারিখ	অর্থ বছর: তারিখ:
৫৯	প্রতি আর্থিক বছরের হিসাব রেজিস্টার্ড অডিট ফর্ম কর্তৃক অডিট হয়ে থাকলে তার বিবরণ	অর্থ বছর: তারিখ:







## ৬১. সার্বিক মন্তব্য

<u>সার্বিক মন্তব্য</u>	
<u>সীমাবদ্ধতা (বর্তমান):</u>	<u>প্রতিষ্ঠানের সক্ষমতা (ভবিষ্যৎ):</u>
<u>করণীয়:</u>	<u>উন্নয়নের ক্ষেত্র :</u>

কর্মকর্তার স্বাক্ষর

নাম ও পদবী

টেলিফোন:

মোবাইল:

ই-মেইল: