গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর
মহাখালী, ঢাকা-১২১২
www.dgme.gov.bd

স্মারক নং-৫৯.১৪.০০০০.০০০.১০৩.৩৪.০০০১.২৬.৮৫২ তারিখ: ১৯/১১/২০২৬ খ্রি.

বিজ্ঞপ্তি

বিষয়: ২০২৬-২০২৭ খ্রি. শিক্ষাবর্ষে সরকারি আইএইচটি ও ম্যাটস এ নির্বাচিত শিক্ষার্থীদের ভর্তি।

উপর্যুক্ত বিষয়ের পরিপ্রেক্ষিতে সংশ্লিষ্ট সকলের অবগতির জন্য জানানো যাচ্ছে যে, ২০২৬-২০২৭ খ্রি. শিক্ষাবর্ষে আইএইচটি ও ম্যাটস ভর্তি পরীক্ষা গত ১৩/১১/২০২৬ খ্রি. তারিখে অনুষ্ঠিত হয়েছে এবং উল্লিখিত ভর্তি পরীক্ষার ফল গত ১৪/১১/২০২৬ খ্রি. তারিখে প্রকাশিত হয়েছে। তৎপ্রেক্ষিতে মেধা ও পছন্দক্রম অনুযায়ী ২৩ (তেইশ)টি সরকারি আইএইচটিতে বিভিন্ন অনুষদে ৩৬১৯ জন প্রার্থীকে এবং ০৭ (সাত)টি সরকারি ম্যাটসে ৬৬৪ জন প্রার্থীকে প্রাথমিকভাবে নির্বাচন করা হয়েছে। সংশ্লিষ্ট আইএইচটি ও ম্যাটসসমূহের অধ্যক্ষগণ আগামী ২২/১১/২০২৬ খ্রি. হতে ০৬/১২/২০২৬ খ্রি. তারিখ পর্যন্ত অফিস চলাকালীন সময়ে নির্বাচিত শিক্ষার্থীদের ভর্তি প্রক্রিয়া সম্পন্ন করবেন। অধ্যক্ষ কর্তৃক গঠিত স্থানীয় ভর্তি কমিটি শিক্ষার্থীদের সনদপত্র পরীক্ষা-নিরীক্ষা করবেন এবং গঠিত মেডিকেল বোর্ড তাঁদের স্বাস্থ্য পরীক্ষা করবেন। কোনো শিক্ষার্থীর দাখিলকৃত সনদপত্রের মধ্যে ভুলত্রুটি পরিলক্ষিত হলে বা কোনো শিক্ষার্থী স্বাস্থ্য পরীক্ষায় অযোগ্য বলে বিবেচিত হলে তার প্রাথমিক নির্বাচন বাতিল বলে গণ্য হবে। সরকারি আইএইচটি/ম্যাটসে ভর্তির জন্য নির্ধারিত তারিখ শেষে শূন্য আসনসমূহের বিপরীতে শিক্ষার্থীদের মাইগ্রেশনের আবেদনের পরিপ্রেক্ষিতে প্রার্থীদের ভর্তি পরীক্ষার আবেদনকালীন সময়ের পছন্দক্রমের ভিত্তিতে মেধাক্রম অনুযায়ী সফটওয়্যারের মাধ্যমে মাইগ্রেশনের সুযোগ রয়েছে। মাইগ্রেশনে আগ্রহী শিক্ষার্থীদের ভর্তির সময় মাইগ্রেশন ফরম (কপি সংযুক্ত) পূরণ করার জন্য নির্দেশ প্রদান করা হলো। কোনো শিক্ষার্থী মাইগ্রেশনপ্রাপ্ত হলে মাইগ্রেশন প্রাপ্ত প্রতিষ্ঠানে ভর্তির সময় শিক্ষার্থী কেবল ভর্তি ফি ২০০ (দুইশত) টাকা প্রদান করে ভর্তি হবেন। সর্বশেষ মাইগ্রেশন কার্যক্রম সম্পন্ন হওয়ার পর প্রতিষ্ঠানসমূহ শিক্ষার্থী হতে আদায়কৃত অর্থ মাইগ্রেশনকৃত প্রতিষ্ঠানসমূহে প্রেরণ করবে। কোনো শিক্ষার্থী মাইগ্রেশনকৃত প্রতিষ্ঠানে ভর্তি না হলে উভয় প্রতিষ্ঠান থেকে তার ছাত্রত্ব বাতিল হবে। ভর্তি পরীক্ষার ফল স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তরের ওয়েবসাইট www.dgme.gov.bd ও স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের ওয়েবসাইট www.dghs.gov.bd হতে জানা যাবে। এছাড়া, কোনো প্রার্থী স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তরের ওয়েব পোর্টালে (https://dgme.gov.bd) লগইন করে ভর্তি পরীক্ষার এডমিট কার্ডে মুদ্রিত রোল নম্বর (Roll No) ও ইউজার আইডি (User ID) ব্যবহার করে ফলাফলের কপি ডাউনলোড করতে পারবে। ভর্তি সংক্রান্ত অন্যান্য তথ্যাদি সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠানসমূহের অধ্যক্ষের কার্যালয় থেকে জানা যাবে।

০২। ভর্তির সময় নিম্নলিখিত কাগজপত্র প্রয়োজন হবে:

১। ২০২৬-২০২৭ খ্রি. শিক্ষাবর্ষের আইএইচটি ও ম্যাটস ভর্তি পরীক্ষার প্রবেশপত্র।
২। এসএসসি/সমমান পরীক্ষায় পাসকৃত একাডেমিক মূল ট্রান্সক্রিপ্ট/মূল নম্বরপত্র।
৩। এসএসসি/সমমান পরীক্ষায় পাসের মূল সনদপত্র/মূল প্রশংসাপত্র।
৪। স্থানীয় সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভা/ইউনিয়ন পরিষদ/ওয়ার্ড কমিশনার কার্যালয়ের প্রধান অথবা দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা/যথাযথ কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রদত্ত মূল নাগরিক সনদপত্র/জন্মনিবন্ধন সনদপত্রের কপি।
৫। ০৬ (ছয়) কপি সদ্য তোলা পাসপোর্ট সাইজের রঙিন ছবি [০১ (এক) কপি সত্যায়িত, বাকি ০৫ (পাঁচ) কপি সত্যায়িত ছাড়া জমা দিতে হবে]।
৬। সরকারি চাকুরিজীবী প্রার্থীদের ক্ষেত্রে, নিয়োগপত্রের কপি, যোগদানপত্রের কপি এবং বর্তমান কর্মস্থলের চাকরির প্রত্যয়নপত্র।
৭। পার্বত্য জেলার ক্ষুদ্র নৃগোষ্ঠী/উপজাতীয় প্রার্থীর ক্ষেত্রে সার্কেল চিফ এবং জেলা প্রশাসকের সনদ। অন্যান্য জেলার ক্ষুদ্র নৃগোষ্ঠী/উপজাতীয় প্রার্থীদের ক্ষেত্রে গোত্রপ্রধান ও সংশ্লিষ্ট জেলা প্রশাসক কর্তৃক প্রদত্ত মূল সনদপত্র।

০৩। উল্লিখিত বিষয়ে সংশ্লিষ্ট সকলকে প্রয়োজনীয় কার্যক্রম গ্রহণ করার জন্য নির্দেশক্রমে অনুরোধ করা হলো।

অধ্যাপক ডা. সাকি মো: জাকিউল আলম
পরিচালক (চিকিৎসা শিক্ষা)
স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।
ফোন নম্বর: ৪৮৮১১২০০
Email: medicaledu313@gmail.com

স্মারক নং-৫৯.১৪.০০০০.০০০.১০৩.৩৪.০০০১.২৬.৮৬২ তারিখ: ১৯/১১/২০২৬ খ্রি.

অনুলিপি কার্যার্থে ও জ্ঞাতার্থে: (জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়)

১) মাননীয় মন্ত্রী, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা। (দৃষ্টি আকর্ষণ: মাননীয় মন্ত্রী মহোদয়ের একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়)।

২) মাননীয় প্রতিমন্ত্রী, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা। (দৃষ্টি আকর্ষণ: মাননীয় প্রতিমন্ত্রী মহোদয়ের একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়)।

৩) সচিব, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা। (দৃষ্টি আকর্ষণ: সচিব মহোদয়ের একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়)।

৪) সচিব, পার্বত্য জেলা বিষয়ক মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা। (দৃষ্টি আকর্ষণ: সচিব মহোদয়ের একান্ত সচিব, পার্বত্য জেলা বিষয়ক মন্ত্রণালয়)

৫) মহাপরিচালক ,স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা। দৃষ্টি আকর্ষণ: সহকারী পরিচালক (প্রশাসন-১)।

৬) মহাপরিচালক ,স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা। দৃষ্টি আকর্ষণ: সহকারী পরিচালক (সমন্বয়)।

৭) অতিরিক্ত সচিব (চিকিৎসা শিক্ষা), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।

৮) অতিরিক্ত মহাপরিচালক (প্রশাসন),স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।

৯) অতিরিক্ত মহাপরিচালক (চিকিৎসা শিক্ষা),স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।

১০) যুগ্ম-সচিব (চিকিৎসা শিক্ষা অধিশাখা),স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।

১১) পরিচালক (প্রশাসন),স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।

১২) পরিচালক (এমআইএস), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা (বিজ্ঞপ্তিটি স্বাস্থ্য অধিদপ্তর এর ওয়েবসাইট-এ প্রকাশ করার অনুরোধসহ)।

১৩) রেজিস্ট্রার, বাংলাদেশ মেডিকেল এন্ড ডেন্টাল কাউন্সিল (বিএমএন্ডডিসি), ঢাকা।

১৪) অধ্যক্ষ, ইনস্টিটিউট অব হেলথ টেকনোলজি (ঢাকা, রাজশাহী, বগুড়া, চট্টগ্রাম, বরিশাল, রংপুর, ঝিনাইদহ, সিলেট, কাশিয়ানি ;গোপালগঞ্জ, সিরাজগঞ্জ, সাতক্ষিরা, জামালপুর, টুঙ্গিপাড়া;গোপালঞ্জ, গাজীপুর, জয়পুরহাট, মাদারীপুর, মানিকগঞ্জ, মুন্সিগঞ্জ, নোয়াখালী, নওগাঁ, কুড়িগ্রাম, ময়মনসিংহ, শিবচর; মাদারীপুর)

১৫) অধ্যক্ষ, মেডিকেল এ্যাসিসটেন্ট ট্রেনিং স্কুল, (বাগেরহাট, কুষ্টিয়া, নোয়াখালী, সিরাজগঞ্জ, টাংগাইল, কুমিল্লা, ফরিদপুর)

১৬) উপপরিচালক (প্রশাসন, চিকিৎসা শিক্ষা), স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।

১৭) সচিব, বাংলাদেশ রাষ্ট্রীয় চিকিৎসা অনুষদ, ৮৬- বিজয় নগর, ঢাকা।

১৮) সচিব, বাংলাদেশ ফার্মেসী কাউন্সিল, রাহাত টাওয়ার (৫ম তলা), পশ্চিম বাংলামটর, ঢাকা।

১৯) সিস্টেম এনালিস্ট, স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা। (বিজ্ঞপ্তিটি স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর এর ওয়েবসাইট-এ প্রকাশ করবেন)

২০) অফিস কপি।

১৯.১১.২৬

অধ্যাপক ডা. সাকি মো: জাকিউল আলম
পরিচালক (চিকিৎসা শিক্ষা)
স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।
ফোন: ৪৮৮১১২০০
Email:medicaledu313@gmail.com

৪

মাইগ্রেশনের আবেদন ফরম (আইএইচটি) [নমুনা ফরম]

তারিখ:

বরাবর
মহাপরিচালক
স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর
মহাখালী, ঢাকা-১২১২

দৃষ্টি আকর্ষণ: পরিচালক (চিকিৎসা শিক্ষা), স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।

বিষয়: মাইগ্রেশনের জন্য আবেদন।

উপর্যুক্ত বিষয়ের পরিপ্রেক্ষিতে বিনীত নিবেদন এই যে, আমি .....,

পিতার নাম: ....., মাতার নাম:.....

বর্তমান ঠিকানা:.....

স্থায়ী ঠিকানা: .....

২০২৬-২০২৭ খ্রি. শিক্ষাবর্ষে ইনস্টিটিউট অব হেলথ টেকনোলজি, ...এর..... অনুষদে ভর্তিরত আছি। আমার ভর্তি পরীক্ষার রোল নম্বর: ....., সিরিয়াল নম্বর: ....., মেধাক্রম: .....।

আমি ভর্তি পরীক্ষায় আবেদনকালীন সময় প্রদত্ত উর্ধ্বতম পছন্দক্রম অনুসারে মেধাক্রমের ভিত্তিতে সফটওয়্যারের মাধ্যমে মাইগ্রেশন হতে ইচ্ছুক। আমি অবগত আছি যে, মাইগ্রেশনপ্রাপ্ত হয়ে মাইগ্রেশনকৃত প্রতিষ্ঠানে ভর্তি না হলে উভয় প্রতিষ্ঠান থেকে স্বয়ংক্রিয়ভাবে আমার ছাত্রত্ব বাতিল হবে।

অতএব, বিনীত নিবেদন প্রতিষ্ঠানসমূহের শূন্য আসন, মাইগ্রেশনের আবেদন, মেধাক্রম ও পছন্দক্রম অনুসারে নিয়ম অনুযায়ী মাইগ্রেশনের সুযোগ প্রদানের জন্য আপনার সদয় অনুমতি প্রার্থনা করছি।

বিনীত নিবেদক

(শিক্ষার্থীর নাম ও স্বাক্ষর)

অনুষদ:....., বিষয় কোড:.....
ইনস্টিটিউট অব হেলথ টেকনোলজি (আইএইচটি),.....
২০২৬-২০২৭ শিক্ষাবর্ষে অনুষ্ঠিত ভর্তি পরীক্ষার রোল নম্বর:....., সিরিয়াল নম্বর:.....
ফোন নম্বর:

(অভিভাবকের নাম ও স্বাক্ষর)
ফোন নম্বর:

প্রতি স্বাক্ষরিত

অধ্যক্ষের নাম, পদবী, স্বাক্ষর (তারিখ ও সিলসহ)

৮

মাইগ্রেশনের আবেদন ফরম (ম্যাটস) [নমুনা ফরম]

তারিখ:

বরাবর
মহাপরিচালক
স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর
মহাখালী, ঢাকা-১২১২

দৃষ্টি আকর্ষণ: পরিচালক (চিকিৎসা শিক্ষা), স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।

বিষয়: মাইগ্রেশনের জন্য আবেদন।

উপর্যুক্ত বিষয়ের পরিপ্রেক্ষিতে বিনীত নিবেদন এই যে, আমি .....,
পিতার নাম: ....., মাতার নাম:.....
বর্তমান ঠিকানা:.....
স্থায়ী ঠিকানা: .....
২০২৬-২০২৭ খ্রি. শিক্ষাবর্ষে মেডিকেল এ্যাসিসটেন্ট ট্রেনিং স্কুল (ম্যাটস), ... এ ভর্তিরত আছি। আমার ভর্তি পরীক্ষার রোল নম্বর: ....., সিরিয়াল নম্বর: ....., মেধাক্রম: .....।

আমি ভর্তি পরীক্ষায় আবেদনকালীন সময় প্রদত্ত উর্ধ্বতম পছন্দক্রম অনুসারে মেধাক্রমের ভিত্তিতে সফটওয়্যারের মাধ্যমে মাইগ্রেশন হতে ইচ্ছুক। আমি অবগত আছি যে, মাইগ্রেশনপ্রাপ্ত হয়ে মাইগ্রেশনকৃত প্রতিষ্ঠানে ভর্তি না হলে উভয় প্রতিষ্ঠান থেকে স্বয়ংক্রিয়ভাবে আমার ছাত্রত্ব বাতিল হবে।

অতএব, বিনীত নিবেদন প্রতিষ্ঠানসমূহের শূন্য আসন, মাইগ্রেশনের আবেদন, মেধাক্রম ও পছন্দক্রম অনুসারে নিয়ম অনুযায়ী মাইগ্রেশনের সুযোগ প্রদানের জন্য আপনার সদয় অনুমতি প্রার্থনা করছি।

বিনীত নিবেদক

(শিক্ষার্থীর নাম ও স্বাক্ষর)

অনুষদ:....., বিষয় কোড:.....
মেডিকেল এ্যাসিসটেন্ট ট্রেনিং স্কুল (ম্যাটস),.....
২০২৬-২০২৭ শিক্ষাবর্ষে অনুষ্ঠিত ভর্তি পরীক্ষার রোল নম্বর:....., সিরিয়াল নম্বর:.....
ফোন নম্বর:

(অভিভাবকের নাম ও স্বাক্ষর)
ফোন নম্বর:

প্রতি স্বাক্ষরিত

অধ্যক্ষের নাম, পদবী, স্বাক্ষর (তারিখ ও সিলসহ)