



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
অধ্যক্ষের কার্যালয়  
চট্টগ্রাম সরকারি মহিলা কলেজ  
নাসিরাবাদ, চট্টগ্রাম।  
ওয়েব সাইট : cgwc.edu.bd



নম্বর : ২৮

তারিখ : ১৩/০১/২০২২ খ্রি:

## বিজ্ঞপ্তি

চট্টগ্রাম সরকারি মহিলা কলেজের ২০২২ সালের এইচ এস সি পরীক্ষার্থীদের কোভিড-১৯ এর টিকা গ্রহণের জন্য নিম্নোক্ত ছক মোতাবেক তারিখ ও সময়সূচি অনুযায়ী এম.এ আজিজ স্টেডিয়াম সম্মেলন কক্ষ, কাজির দেউরী, চট্টগ্রামে উপস্থিত হয়ে টিকা গ্রহণ কার্যক্রম সম্পন্ন করার জন্য নির্দেশ দেয়া যাচ্ছে।

তারিখ ও সময়	ক্লাস রোল	ভেন্যুর নাম
১৬/০১/২০২২ খ্রিঃ সময় : ১০.৩০ টা হতে	মানবিক : ১-৩৬৯ = ৩৬৯ জন বিজ্ঞান : ৪০১-৮৯৬ = ৪৯৬ জন ব্যবসায় শিক্ষা : ৯০১-১৩৬৭ = ৪৬৭ জন	এম.এ আজিজ স্টেডিয়াম সম্মেলন কক্ষ, কাজির দেউরী, চট্টগ্রাম

উল্লেখ্য যে, কলেজের ওয়েবসাইটে সরবরাহকৃত টিকা কার্ড ডাউনলোড করে তা পূরণপূর্বক ছাত্রীর সঙ্গে আনতে হবে।

টিকা কার্যক্রম সম্পন্নকরণ ও ছাত্রীদের মনিটরিং করার জন্য নিম্নোক্ত সম্মানিত শিক্ষকবৃন্দকে অনুরোধ করা হল :

- ১। জনাব মোঃ হুমায়ুন কবির, সহকারী অধ্যাপক, গণিত (০৫ জন বিএনসিসি'র ক্যাডেট সঙ্গে নেওয়ার অনুরোধসহ)।
- ২। জনাব শাহেদ পারভেজ, প্রভাষক, সমাজবিজ্ঞান। *স্ববক্তৃত্ব সিস্টেম*
- ৩। জনাব আবদুল হালিম, শরীরচর্চা শিক্ষক (০৫ জন *স্ববক্তৃত্ব সিস্টেম* এর সদস্য সঙ্গে নেওয়ার অনুরোধসহ)।



১৩/০১/২২  
(প্রফেসর তাহমিনা আক্তার নূর)

অধ্যক্ষ

চট্টগ্রাম সরকারি মহিলা কলেজ

১৩/০১/২০২২ চট্টগ্রাম



**কোভিড-১৯ টিকাদান কার্ড**  
(Covid-19 Vaccination Card)

রেজিস্ট্রেশন নং- \_\_\_\_\_ তারিখ- / /  
নাম- \_\_\_\_\_  
জন্ম তারিখ- / / বয়স- \_\_\_\_\_  
জাতীয় পরিচয়পত্র / জন্ম সনদ নম্বর- \_\_\_\_\_  
মাতার নাম- \_\_\_\_\_  
পিতার নাম- \_\_\_\_\_  
বাড়ি/হোমিং নং- \_\_\_\_\_ গ্রাম/মহল্লা/পাড়া- \_\_\_\_\_  
উপজেলা/সিটি কর্পোরেশন- \_\_\_\_\_ ওয়ার্ড নং- \_\_\_\_\_  
জেলা- \_\_\_\_\_ ইউনিয়ন- \_\_\_\_\_  
কেন্দ্রের নাম- \_\_\_\_\_  
**টিকাদান কর্মীর তথ্য**  
নাম- \_\_\_\_\_  
কেন্দ্রের আইডি- \_\_\_\_\_  
মোবাইল- \_\_\_\_\_

**কোভিড-১৯ টিকা প্রদান সম্পর্কিত তথ্য**

টিকার ডোজ	টিকা পাওয়ার তারিখ	টিকা প্রদানের তারিখ ও কর্মীর স্বাক্ষর
কোভিড-১৯ টিকা- ১ম ডোজ		
কোভিড-১৯ টিকা- ২য় ডোজ		
টিকার নাম, প্রস্তুতকারী প্রতিষ্ঠান, ব্যাচ নম্বর	ডোজ-১: ডোজ-২:	

সম্পর্কিত নিয়মাবলী

- > কোভিড-১৯ টিকার ১ম ও ২য় ডোজ নেয়ার জন্য নির্দিষ্ট তারিখে নির্দিষ্ট টিকাদান কেন্দ্রে এই টিকার কার্ডটি সাথে নিয়ে আসুন।
- > টিকা দেওয়ার পর যে কোন সমস্যা/অসুবিধা হলে সাথে সাথে টিকাদান কর্মীকে খবর দিন। প্রয়োজনে উদ্দিষ্ট জনগণকে নিকটস্থ স্বাস্থ্য কেন্দ্রে নিয়ে আসুন।
- > টিকা দেওয়ার পূর্বে এসএমএস এর মাধ্যমে টিকা কেন্দ্র ও প্রদানের তারিখ জানানো হবে।
- > টিকা প্রদান শেষ হলেও ভবিষ্যৎ প্রয়োজনে কার্ডটি সংরক্ষণ করুন।
- > টিকার কার্ডটি হারিয়ে গেলে [www.surokha.gov.bd](http://www.surokha.gov.bd) ওয়েবসাইট থেকে ডাউনলোড করা যাবে।
- > কোভিড-১৯ টিকার ২টি ডোজ সম্পন্ন হলে [www.surokha.gov.bd](http://www.surokha.gov.bd) হতে সনদ সংগ্রহ করা যাবে।
- > কোভিড-১৯-এর টিকা পেলেও যথাযথ স্বাস্থ্য বিধি মেনে চলুন।

স্বপনের সহযোগিতায় বাংলাদেশ সরকার কোভিড-১৯ টিকাদান কর্মসূচি সফলতার সাথে পৌঁছে দিতে বহু পরিশ্রম



সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচি (ইপিআই)  
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়



:: সহযোগিতায় ::



**কোভিড-১৯ টিকা গ্রহণকারীর অবহিতকরণ সম্মতিপত্র**

রেজিস্ট্রেশন নং- \_\_\_\_\_ রেজিস্ট্রেশনের তারিখ- / / \_\_\_\_\_ জাতীয় পরিচয়পত্র / জন্ম সনদ নম্বর \_\_\_\_\_  
নাম- \_\_\_\_\_  
> করোনাম টিকা সম্পর্কিত তথ্য আমাকে অনলাইন ও সামান্য সামানি উপায়ে ব্যাখ্যা করা হয়েছে।  
> আমি সম্মতি দিচ্ছি যে, টিকা গ্রহণ ও এর প্রভাব সম্পর্কিত তথ্যের প্রয়োজন হলে আমি তা প্রদান করবো।  
> জানামতে আমার কোনো রকম ঔষধজনিত এলার্জি নেই।  
> টিকাদান পরবর্তী প্রতিবেদন/পরিবেশনা পত্র তৈরির ব্যাপারে অনুমতি দিলাম।  
> আমি স্বৈচ্ছায়, সজ্ঞানে এই টিকার উপকারিতা ও পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া (ভ্যাকসিন প্রয়োগের স্থানে ফুলে যাওয়া, সামান্য জ্বর, মাথাব্যথা, বমি বমি ভাব, মাথা ও শরীর ব্যথা) সম্পর্কে অবগত হয়ে টিকা গ্রহণে সম্মত আছি।  
টিকা গ্রহণকারীর স্বাক্ষর \_\_\_\_\_ তারিখ- \_\_\_\_\_  
Phone No- \_\_\_\_\_  
কেন্দ্রের নাম- \_\_\_\_\_