

" ১১ তম স্বাক্ষর নথি "

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
অধ্যক্ষের কার্যালয়
সিলেট এম এ জি ওসমানী মেডিক্যাল কলেজ

জাতীয় স্বাক্ষর
স্বাক্ষর নথি
জাতীয় মেধাস্থান:-

অংগীকার নামা

আমি নাসিম হোসেন পিতা শেখ মোস্তাফিজুর রহমান হোসেন মাতা সোমিয়া বেগম

অংগীকার করিতেছি যে, সিলেট এম এ জি ওসমানী মেডিক্যাল কলেজের সকল প্রকার প্রচলিত আইন কানুন, শৃঙ্খলা বিধি সমূহ মানিয়া চলিব এবং শিক্ষার পরিবেশ বজায় রাখিতে সচেষ্ট থাকিব।
আমি আরও অংগীকার করিতেছি যে, ভবিষ্যতে একাডেমিক কাউন্সিল ও আইন শৃঙ্খলা পরিষদ কর্তৃক যে কোন সিদ্ধান্ত এবং বাংলাদেশ মেডিক্যাল এন্ড ডেন্টাল কাউন্সিল কর্তৃক প্রণীত নতুন পাঠ্যসূচী (পরবর্তীতে প্রয়োজনে পরিবর্তিত) মানিয়া চলিতে বাধ্য থাকিব।

স্বাক্ষর

ছাত্র/ ছাত্রীর স্বাক্ষর
তারিখ: ০৮/০৮/১৮

অভিভাবকের স্বাক্ষর :- শেখ মোস্তাফিজুর রহমান হোসেন
অভিভাবকের নাম:- শেখ মোস্তাফিজুর রহমান হোসেন
সম্পর্ক:- প্রাথমিক স্বাক্ষর
মোবাইল:- ০১৭১১১১১১১১

- ১। স্থায়ী ঠিকানা:
- গ্রাম : _____
 - ডাকঘর : _____
 - উপজেলা : _____
 - জেলা : _____
 - টেলিফোন নং : টি এন্ড টি: _____
 - মোবাইল নং : _____
 - ই- মেইল : _____

২। বর্তমান ঠিকানা: স্বাক্ষর নথি

সিলেট এম এ জি ওসমানী মেডিক্যাল কলেজে ২০১৭- ২০১৮ শিক্ষাবর্ষে ১ম বর্ষ এমবিবিএস কোর্সে ভর্তির মেডিক্যাল রিপোর্ট-

১. ছাত্র- ছাত্রীর নাম : নাসিম হোসেন
৩. ভর্তি পরীক্ষার রোল নং : ০৮৮ স্বাক্ষর
- উপরোক্ত ছাত্র- ছাত্রীর স্বাস্থ্য পরীক্ষায় Fit/ Un- fit :

২. জাতীয় মেধাস্থান: **জাতীয় স্বাক্ষর**
স্বাক্ষর নথি

১১ ২০১৯ সালের মে মাস

National Merit

NATIONAL MERIT :

১১/১১/১১

Form for Medical Examination for candidates for Admission in Medical Colleges of Bangladesh

Name of the Candidate :- [Signature]
Signature of Candidate :- [Signature]
Admn. Test Roll No :- [Signature]
Blood Group :- [Signature]

We do hereby certify that we have examined candidate for admission in Sylhet M.A.G.Osmani Medical College .

His/Her age is by his/her own statement years and by appearance years.

Vision : a). General confirmation -----Right Eye-----Left Eye-----
b). Corrected Right Eye-----Left Eye-----
c). Incorrect Right Eye-----Left Eye-----
d). Nature and degree of defect Right Eye-----Left Eye-----

- A. Spleen -----Pulse-----B.P.-----
B. Hearing-----
C. Gait-----
D. Lungs-----
E. Heart-----
F. Liver-----
G. Hernia, present or absent-----
H. Hydrocele,present or absent-----
I. Glycosuria,presenr or absent-----
J. Albumin,present or absent-----
K. Distinguishing marks-----

fill up
[Signature]

Strike out present H,I,J,K as the case may be we consider thar he/she is a sound health and good physique and capable of bearing fatigue and exposure and that he/she is fit for admission into Medical College as a student.

Name & Signature of Authorise Officer:

01.

02.

Strike out which ever of enter those does not applicable.

We consider him/her unfit/fit for admission in Medical College on account of -----

01. Prof. A.F.M. Nazmul Islam
Professor and head of the department of Medicine Chairman

02. Prof. D. A. Hassan Chowdhury
Professor and head of the department of Surgery Member

03. Prof. Jahanara Begum
Professor of Obst & Gynae ... Member

04. Dr. Ramendra Kumar Sinha
Associate Professor and head of the department of Psychiatry Member

"ভেদে দূরত্বের ব্যবস্থা"

ভর্তি পরীক্ষার জাতীয় মেধাছান:-

সত্যিকার
স্বার্থপরতার চিন্তা

ছাত্র/ছাত্রীদের ভর্তি বিবরণী

ভর্তির সন: ২০১৭ - ২০১৮

১	ক্রাশ রোল নং- মেমোরিয়াম নং	ভর্তি পরীক্ষার রোল নং:- ভর্তি পরীক্ষার রোল নং: মেমোরিয়াম
২	ছাত্র/ছাত্রীর নামঃ নাম মেমোরিয়াম	পিতার নামঃ মেমোরিয়াম নাম মেমোরিয়াম মাতার নামঃ মেমোরিয়াম নাম মেমোরিয়াম
৩	পরীক্ষার রোল নং; এসএসসি- SSC'র মেমোরিয়াম	পরীক্ষার রোল নং; এইচএসসি - HSC'র মেমোরিয়াম
৪	রেজিঃ নং ও সেশন :- এসএসসি- SSC'র মেমোরিয়াম	রেজিঃ নং ও সেশন :- এইচএসসি- HSC'র মেমোরিয়াম
৫	এসএসসি:- কেন্দ্রের নাম: SSC'র মেমোরিয়াম কেন্দ্রের কোড নং: SSC'র মেমোরিয়াম	এইচএসসি:- কেন্দ্রের নাম: HSC'র মেমোরিয়াম কেন্দ্রের কোড নং: HSC'র মেমোরিয়াম
৬	পরীক্ষা পাশের সন: এসএসসি- SSC পাশের সন মেমোরিয়াম	পরীক্ষা পাশের সন: এইচএসসি- HSC'র পাশের সন মেমোরিয়াম
৭	এসএসসি: প্রাপ্ত জিপিএ (৪র্থ বিষয় সহ)- প্রাপ্ত জিপিএ (৪র্থ বিষয় বাদে)- ৪র্থ বিষয়ের প্রাপ্ত জিপি -	এইচএসসি: প্রাপ্ত জিপিএ (৪র্থ বিষয় সহ)- প্রাপ্ত জিপিএ (৪র্থ বিষয় বাদে)- ৪র্থ বিষয়ের প্রাপ্ত জিপি-
৮	যে বোর্ড হইতে পাশ করিয়াছে এসএসসি : SSC পাশের সন মেমোরিয়াম	যে বোর্ড হইতে পাশ করিয়াছে এইচএসসি : HSC পাশের সন মেমোরিয়াম
৯	মাধ্যমিক/উচ্চমাধ্যমিক পরীক্ষায় একাধিকবার অংশ গ্রহন করিয়াছেন কিনা: হ্যা/ না SSC/HSC পাশের সন মেমোরিয়াম	উচ্চ মাধ্যমিক কোর্সে ভর্তির সন: HSC'র ভর্তির সন মেমোরিয়াম
১০	যে স্কুল/মহাবিদ্যালয় হইতে এসএসসি পাশ করিয়াছেন ঠিকানা সহ উহার নাম: SSC পাশের সন মেমোরিয়াম	যে মহাবিদ্যালয় হইতে এইচএসসি পাশ করিয়াছেন ঠিকানা সহ উহার নাম: HSC পাশের সন মেমোরিয়াম
১১	যে গ্রুপ হইতে পাশ করিয়াছেন উহার নাম: এসএসসি - Science	যে গ্রুপ হইতে পাশ করিয়াছেন উহার নাম: এইচএসসি- Science
১২	যে কোর্সে ভর্তি হইয়াছে উহার নাম :- এমবিবিএস	ভর্তির তারিখঃ ভর্তির তারিখ মেমোরিয়াম
১৩	জন্ম স্থান : জন্ম তারিখ:	জাতীয়তাঃ
১৪	বর্তমান ঠিকানা (ইংরেজীতে বড় অক্ষরে):	
১৫	স্থায়ী ঠিকানা (ইংরেজীতে বড় অক্ষরে): NAME : FATHERS NAME : MOTHERS NAME :	VILLAGE : POST OFFICE : POLICE STATION : DISTRICT :

তারিখ:- মেমোরিয়াম

মেমোরিয়াম

ছাত্র/ছাত্রীর স্বাক্ষর
মোবাইল নং:- মেমোরিয়াম

"মোবাইল নম্বর পরিবর্তন হইলে সাথে সাথে অফিসে জানাইতে হইবে"

১২০৭৪ স্মরণীয় নথি নং ১০২৮৮

বাংলাদেশ মেডিকেল এন্ড ডেন্টাল কাউন্সিল Bangladesh Medical and Dental Council

স্বাক্ষরিত -
২৩ জুলাই ২০১৮
CAPITAL
LETTER

BM & DC Student Registration No.: ১০২৮৮৮৮
Session: 20-17 to 20-18

APPLICATION FOR REGISTRATION AS A MEDICAL/DENTAL STUDENT

FOR THE SESSION 20-17 to 2018

TO
The Registrar
Bangladesh Medical & Dental Council
203, Shaheed Sayed Nazrul Islam Sarani
(86, Bojoy Nagar), Dhaka-1000

Medical Admission Test Govt./Non Govt.
Roll No. Admission test go roll number
College Code Admission test go college code
Merit Score Merit Position
Merit score (mark) Merit position (rank)

Fill up the Form in Capital Letter

Sir,
I (Name of Student) নাম মেডেল (২৩ জুলাই - Capital letter)
Father's Name: শাহজাদ নাম মেডেল (২৩ জুলাই - Capital letter)
Mother's Name: শাহজাদ নাম মেডেল (২৩ জুলাই - Capital letter)
Address: ২০৩ শাহজাদ নাম মেডেল (PROFORMA ওয়েবসাইট)
Permanent : Vill./Area: শাহজাদ নাম মেডেল

PO.: _____ P.S.: _____
Dist.: _____ Postal Code: _____
Present : Vill./Area: _____
PO.: _____ P.S.: _____
Dist.: _____ Postal Code: _____

Nationality: BANGLADESHI Date of Birth: Date of birth Place of Birth: place of birth Gender: Male/Female
Mobile Number: Mobile number Email Address: Email Address
have been admitted in SYLHET RAAG OSMAANI Medical/Dental College/Institute
and praying for my registration as a Medical/Dental Student on date of Adm with your Council.

A certificate from the College/Institute of having commenced attendance in the 05 (five) year of study for a degree in Medicine/Dentistry at this Medical/Dental College/Institute affiliated with SHAHJALAL University From session 20-17 to 20-18

1. Total Marks/GPA obtained in S.S.C/Equivalent: SSE & GPA Year SSE
2. Total Marks/GPA obtained in H.S.C/Equivalent: HSE & GPA Year HSE
Subjects in H.S.C/Equivalent: HSE & বিষয়
নাম মেডেল (২০১৫) (GPA in Biology in H.S.C Examination HSE-৩)
Date: ০১ জুলাই ২০১৮ Signature of the Student

(To be filled up by the college office)

- 1. Name of student in Capital letters : _____
- 2. Address to which communications should be sent _____

Certified that the above statement of the student is correct.

২০১৭ সালের নতুন নতুন



Shahjalal University of Science & Technology, Sylhet.

Registration form of the Students.

(Affiliated Colleges)

স্বাক্ষরিত
২০১৭-১৮
সিলেট
স্বাক্ষরিত
২০১৭-১৮

Registration No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Session **২০১৭-১৮**

Date

--	--	--	--	--	--

(To be filled out by the applicant and be submitted to the office of the Inspector of Colleges after having been countersigned by proper authority along with all fees as per rule)

1. Name of applicant : নাসর হোসেন (ইংরেজি) Capital letter

(In legible and block letters exactly as it appears in the School certificate or equivalent Examination.)

2. Father's Name : ফারুক নাসর হোসেন (ইংরেজি)

3. Mother's Name : মায়ের নাম হোসেন (ইংরেজি)

Permanent Address : ২০১৭- সিলেট বিশ্ববিদ্যালয় (ইংরেজি)

Present Address : সিলেট বিশ্ববিদ্যালয় (ইংরেজি)

4. Lawful guardian's name and address in absence of father : ফারুক হোসেন
সিলেট বিশ্ববিদ্যালয় (ইংরেজি)

5. Local guardian's Name, address and the applicant's relationship with him / her (Phone number, if any) : ফারুক হোসেন
সিলেট বিশ্ববিদ্যালয় (ইংরেজি)

6. Discipline of the university to be admitted into : Subject : SMED
Class/Year : Ist Date of admission : ২০১৭-১৮ Class Roll : ২০১৭-১৮

7. Date of birth (In accordance with Secondary School certificate / equivalent Examination) : SSC

8. Father's / Guardian's monthly income : ২০১৭-১৮ (in words) ২০১৭-১৮

9. Married / Single : Married স্বামী



Shahjalal University of Science & Technology,

Sylhet.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Registration No

Registration Card

২০১৭-১৮

Session

Name : নাসর হোসেন (ইংরেজি) সস (এমসি)

Father's Name : ফারুক নাসর হোসেন (ইংরেজি) সস (এমসি)

Mother's Name : মায়ের নাম হোসেন (ইংরেজি) সস (এমসি)

SYLHET MAG. OSMANI MEDICAL College's has been registered as a student in this university.

10. Details of Examination passed :

Name of Examination	Name and address of institution	Board/ university	Name of Examination center with Roll number	Division/ class/GPA	Year of passing	Total Marks/ GPA	Marks/GPA of the 4th Subject	Total Marks /GPA excluding marks of the 4th subject
a) Secondary /equivalent	SSC [Handwritten]	SSC [Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]
b) Higher Secondary/ equivalent	HSC [Handwritten]	HSC [Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]
c) Other Examination	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]

11. Details of Scholarship / Medals / awards if conferred upon by any / University (HSC)

12. Details of punishment or expulsion if imposed upon by this / any other university / College :

13. If registered in this or any other university before this registration :

Registration No Session Subject

Name of the University :

14. Other information (if any) :

Affirmation :

I, hereby, vouchsafe that the information placed above is unerring and accurate as per my credence and cognizance. I comply with the fact that if it is proved that the aforesaid information is false or the (partly/wholly) or the original certificates or mark sheet's provided have been altered or vitiated on purpose, my application shall be straightway voided and confiscated there upon and if any such misrepresentation or discrepancy is found even after the admission has been complete, my admission shall be annulled and that I will be obliged to the decision made by the authority.

I, hereby with absolute conscientiousness, pledge that if admitted to Shahjalal University of Science & Technology, (SUST), Sylhet. I will be obliged (a) to abide by all the rules, regulation, and (b) any decision of the University Syndicate or of any person appointed by the Syndicate as regards my Studentship at SUST to be the final verdict.

Signature and stamp of the Principal

Signature of the applicant
Date : [Handwritten]

N.B. : 1. Registration and other fees have to be deposited with the Sonali Bank SUST branch, Sylhet.

১১ ২০০৪ স্মৃতিচারণ নথি নং ১১১১

জাতীয় মেধাস্থান: সিলেট

সিলেট এম এ জি ওসমানী মেডিক্যাল কলেজ
ছাত্র/ ছাত্রীদের ছাত্রাবাসে সীট বরাদ্দের জন্য আবেদন ফরম

১। নাম : নার সৈয়দ
২। পিতার নাম : শিবুর নার সৈয়দ
৩। বর্ষ : ২য় বর্ষ ১৮০৮
৪। রোল নং : স্মরণ্য বরাদ্দ নং
৫। ঠিকানা : সিলেট (সিলেট)
(ক) বর্তমান : ৩৩৩৩ সিলেট সিলেট
(খ) স্থায়ী : হোয়াই- সিলেট পটভিওগ্রাফ হোয়াই- সিলেট
: গ্রাম- : ডাকঘর-
উপজেলা- : থানা-
জেলা-
টেলিফোন নং- (টি এন্ড টি)- : মোবাইল-
ইমেইল-

৬। ছাত্রাবাসের সীটের দাবীর বিশেষ কারণ: চলন্তেই ফরম স্মরণ্য ফরম

তারিখ:- ০৮/০৮/০৮

২০০৪ সিলেট

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

"আবেদনকারী কর্তৃক অঙ্গীকার নামা"

আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী এই মর্মে অঙ্গীকার করিতেছি যে, সিলেট এম এ জি ওসমানী মেডিক্যাল কলেজের ছাত্রাবাসে আমার সীট বরাদ্দ হইলে ছাত্রাবাসের প্রচলিত আইন কানুন মানিয়া চলিব। আমি আরও অঙ্গীকার করিতেছি যে, কলেজে ছাত্রাবস্থায় এবং ছাত্রাবাসের বাসিন্দা থাকাকালীন সময়ে ছাত্রাবাস প্রশাসনের শৃঙ্খলা বর্হিত্ত কোন কাজে লিপ্ত থাকিব না।

২০০৪ সিলেট

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

ছাত্র/ ছাত্রীদের পিতা/মাতা বা অভিভাবকদের ঘোষণা:-

আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী প্রত্যয়ন করিতেছি যে, উপরোল্লিখিত বিবরণ সত্য। আমি ছাত্রাবাসের মেস অথবা ছাত্রাবাসে যে কোন প্রাপ্য আদায়ের ব্যাপারে আমার পুত্র/ কন্যা/ পোষ্য এর জন্য আইনগত ভাবে পরিশোধ করিতে বাধ্য থাকিব।

শিবুর/নার/ প্রকৃত অভিভাবকের
২০০৪ সিলেট

আবেদনকারীর পিতা/ মাতা/ প্রকৃত অভিভাবকের স্বাক্ষর

শুধুমাত্র ছাত্রীদের জন্য প্রযোজ্য এই-একম পত্রের
 পিতা মাতা কর্তৃক অভিভাবক এর ব্যাপারে ঘোষণা

আমি নিম্ন স্বাক্ষরকারী এই মর্মে ঘোষণা করিতেছি যে, নিম্ন বর্ণিত যে কোন ব্যক্তি সিলেট এম এ জি ওসমানী মেডিক্যাল কলেজ ছাত্রী নিবাসের নির্ধারিত

সাক্ষাতের সময় আমার মেয়ে / পোষ্য এর সাথে দেখা করিতে আমার কোন আপত্তি নাই।

ক্র: নং:	ব্যক্তির নাম	দরখাস্তকারীর সাথে সম্পর্ক	স্থায়ী পূর্ণ ঠিকানা
১।			দেবী স্বর্গ গোলাদেও ভাঙ্গা (৪৩ বিলাস কল্যাণ)
২।			
৩।			
৪।			

তারিখ:- ৩০/০৫/২০২০

প্রকৃত অভিভাবক, পিতা/মাতার স্বাক্ষর
 (স্বাক্ষর দিন)

প্রকৃত অভিভাবক, পিতা/ মাতার পূর্ণ স্বাক্ষর

বি: দ্র:- দরখাস্তের উপরোক্ত ব্যক্তিগণের বিস্তারিত বিবরণ ও এক কপি সত্যায়িত পাসপোর্ট সাইজের ফটো আবেদনপত্রের সাথে
 দাখিল করিতে হইবে। ছাত্রাবাসে সীট খালি থাকা সাপেক্ষে সীট বরাদ্দ দেওয়া হইবে।

(অফিস ব্যবহারের জন্য)

এক কপি পাসপোর্ট
 সত্যায়িত ফটো
 এক কপি সত্যায়িত
 পাসপোর্ট
 ছাত্রাবাস
 সিলেট
 এম এ জি ওসমানী

সিলেট এম এ জি ওসমানী মেডিক্যাল কলেজ এর ছাত্রাবাসের
 নং কক্ষ নির্ধারিত সিট বরাদ্দ দেওয়া হইল।

স্বাক্ষর
 ৩০/০৫/২০

প্রধান তত্ত্বাবধায়ক
 সিলেট এম এ জি ওসমানী মেডিক্যাল কলেজ ছাত্রাবাস

১। 'বঙ্গবন্ধু স্মৃতি (শেখ হাসিনা)'

২। 'স্বদেশীয়' - ইংরেজি
স্বদেশীয়
স্বদেশীয়

Government of the People's Republic of Bangladesh
Directorate General of Health Services
Mohakhali, Dhaka-1212

Session : 2017 – 2018

Prescribed Form for 1st time migration of admitted MBBS students

National Merit	জাতীয় প্রতিদ্বন্দ্বিতা কোড (ইংরেজি)	Roll No.	৩৫৫ ১০. ৩৫৫ (ইংরেজি)
Name of the Student	এম এম মেম্বার (ইংরেজি)		
Present College Code	17	Present College/ Unit Name	SYLHET M A G OSMANUL MEDICAL COLLEGE

Name of the Medical College(s), where student desires to migrate:

(N.B : Please put college code correctly. See the list on the reverse side)

Choice option - ১-৪ College Code
 ১-৪ College Name
 ১-৪ College Name
 ১-৪ College Name
 ১-৪ College Name

Choice Order	College Code	College Name
1.		
2.		
3.		
4.		

N.B : The student must remain in his/her already admitted medical college, if he/she is not selected for migration. It is mandatory for the student to go to the migrated medical college. Otherwise admission status of his/her previous college will be automatically cancelled.

(ছাত্র-ছাত্রীর উচিত মাইগ্রেশন ফরম পূরণের সময় নিজের মেধাক্রম মনে রাখা। কারণ এমন মেডিকেল কলেজে পছন্দ দেওয়া উচিত নয় যেখানে মেধাক্রম অনুযায়ী তাকে নির্বাচন করা যাবে না। উচিত হবে এমন মেডিকেল কলেজের পছন্দ দেওয়া যেখানে তার মাইগ্রেশন পাওয়ার সম্ভাবনা রয়েছে। এরকম না করলে দেখা যাবে তার পরের মেধাক্রমের ছাত্র/ছাত্রী যেসব কলেজ পেয়েছে, সেটি দরখাস্তকারী পছন্দক্রমের আগে রাখলে পেত)।

Signature of the legal guardian
 Full name:
 Date:
 Cell phone (must):

Signature of the student
 Full name:
 Date:
 Cell phone (must):

Signature of Principal
Seal :

College Code	College Name
11	Dhaka Medical College, Dhaka
12	Sir Salimullah Medical College, Dhaka
13	Shaheed Suhrawardy Medical College, Dhaka
14	Mymensingh Medical College, Mymensingh
15	Chittagong Medical College, Chittagong
16	Rajshahi Medical College, Rajshahi
17	M.A.G. Osmani Medical College, Sylhet
18	Sher-E-Bangla Medical College, Barisal
19	Rangpur Medical College, Rangpur
20	Comilla Medical College, Comilla
21	Khulna Medical College, Khulna
22	Shaheed Ziaur Rahman Medical College, Bogra
23	Faridpur Medical College, Faridpur
24	M Abdur Rahim Medical College, Dinajpur
25	Pabna Medical College, Pabna
26	Abdul Malek Ukil Medical College, Noakhali.
27	Cox's Bazar Medical College, Cox's Bazar
28	Jessore Medical College, Jessore
29	Sathkhira Medical College, Sathkhira
30	Shaheed Syed Nazrul Islam Medical College, Kishoreganj
31	Kushtia Medical College, Kushtia
32	Sheikh Sayera Khatun Medical College, Gopalganj
33	Shaheed Taj Uddin Ahmad Medical College, Gazipur
34	Sheikh Hasina Medical College, Tangail
35	Sheikh Hasina Medical College, Jamalpur
36	Colonel Malek Medical College, Manikganj
37	Shaheed M Monsur Ali Medical College, Sirajganj
38	Patuakhali Medical College, Patuakhali
39	Rangamati Medical College, Rangamati
40	Mugda Medical College, Mugda
41	Hobiganj Medical College, Hobiganj