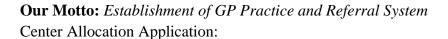


## **Society of General Physicians**

**Committed to Establish General Practice in Bangladesh** 

## ডাক্তার্থানা

(General Physician Center)





Village/House/Road:
Post Office:
P.S/Upazila:
District:

**Signature of Agreement** 

Signature: Signature:

President, Society of General Physicians

Physician of ডাক্তারখানা

ফর্ম কিভাবে পাঠাবেনঃ

- 1) ফর্ম প্রিন্ট করুল। এরপর পূরল করুল। এরপর স্বাক্ষর দিয়ে স্ক্যাল বা ছবি তুলুল।
- 2) ফর্ম এর ছবি, এমবিবিএস এর সার্টিফিকেটের ছবি, বিএমিডিসির সার্টিফিকেটের ছবি ইমেইল করে পার্ঠিয়ে দিন- dr.ratinmondal@gmail.com.