



ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের সকল নিয়মিত শিক্ষার্থীদের স্বাস্থ্য বীমা ও জীবন বীমা

বীমাকারী প্রতিষ্ঠান: যমুনা লাইফ ইস্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড

গ্যারান্টি অব পেমেন্ট ফর্ম

(শুধু ক্যাশলেস সুবিধার জন্য প্রযোজ্য)

ভর্তি হওয়ার সময় অথবা হাসপাতাল ত্যাগের পূর্বেই পূরণকৃত এই ফর্ম এবং ভর্তির নির্দেশনা সংক্রান্ত প্রেসক্রিপশন ও Student Id Card এর স্ক্যানকপি group.ins@jamunalife.com এবং dustudenthealth@gmail.com ই-মেইলে প্রেরণ করতে হবে।

১. শিক্ষার্থীর নাম (বাংলায়):	
(ইংরেজীতে):	
১. বিভাগ/ইনস্টিটিউটের নাম:	
২. আইডি নম্বর (যদি থাকে):	
৩. রেজিস্ট্রেশন নম্বর	
৪. বর্তমান শিক্ষাবর্ষ	
৫. জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর (যদি থাকে):	
৬. মোবাইল নম্বর:	
৭. ইমেইল আইডি:	
৮. হাসপাতাল/ক্লিনিকের নাম:	
৯. হাসপাতাল/ক্লিনিকের ঠিকানা:	
১০. হাসপাতালে ভর্তির তারিখ:	
১১. সম্ভাব্য রোগের ধরণ:	

শিক্ষার্থীর পূর্ণ নাম ও স্বাক্ষর
তারিখ: