



ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের সকল নিয়মিত শিক্ষার্থীদের স্বাস্থ্য বীমা ও জীবন বীমা

বীমাকারী প্রতিষ্ঠান: যমুনা লাইফ ইন্স্যুরেন্স 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 প্রেসক্রিপশনের স্ক্যানকপি group.ins@jamunalife.com এবং dustudenthealth@gmail.com ইমেইলে প্রেরণ করতে হবে।

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

শিক্ষার্থীর পূর্ণ নাম ও স্বাক্ষর
তারিখ: