THIS FORM IS FOR OFFICE RECORD ONLY AND WILL NOT BE USED AS BIRTH REGISTRATION CERTIFICATE

درخواست فارم برائے کمپیوٹرائزڈ پیدائش رجسٹریشن

کمپیوٹرائزڈ پیدائش رجسٹریشن کے حصول کے لئے درج ذیل فارم پُر کر کے کینٹ بورڈ ایبٹ آباد سے رابطہ کریں۔

1 درخواست دہندہ کا نام — Applicant name

2 درخواست دہندہ کا کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر

3 بچے کا نام

4 بچے کا درخواست دہندہ سے رشتہ — Relation

5 جنس ☐ مرد ☐ عورت

6 مذہب — Religion

7 والد کا نام — Father Name

8 والد کا کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر

9 والدہ کا نام — Mother Name

10 والدہ کا کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر

11 دادا کا نام — Grand Father Name

12 دادا کا کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر

13 نانا کا نام

14 نانا کا کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر

15 ماں کی عمر بچے کی پیدائش کے وقت — Age of Mother at the time of Birth ☐ سال

16 اب تک زندہ پیدا ہونے والوں بچوں کی تعداد ☐ تاریخ اندراج پیدائش

17 پیدائش کا ضلع — District of Birth

18 تاریخ پیدائش — Vaccinated ☐ Yes ☐ No

19 جائے پیدائش ☐ ہسپتال ☐ گھر ☐ ہیلتھ سنٹر

20 ڈاکٹر/دائی کا نام — Doctor/Midwife Name

21 معذوری — Disability ☐ No ☐ Blind ☐ Deaf ☐ Physical Disorder ☐ Mental Disorder ☐ Other

22 پتہ

تحصیل _____ ضلع _____

23 دستخط/نشان انگوٹھا درخواست دہندہ _____ تاریخ _____

برائے دفتری استعمال

☐ نارمل ☐ لیٹ

CRMS NO ISSUED

Scanned by CamScanner