

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



درخواست فارم برائے کمپیوٹرائزڈ برتھ رجسٹریشن

کمپیوٹرائزڈ برتھ رجسٹریشن کے حصول کے لئے درج ذیل فارم پر کر کے متعلقہ سیکریٹری یونین کونسل سے رابطہ کریں۔



Applicant's Name _____ درخواست دہندہ کا نام

Applicant's CNIC No _____ درخواست دہندہ کا شناختی کارڈ نمبر

Child's Name _____ بچے کا نام

Relation _____ بچے کا درخواست دہندہ سے رشتہ

Gender _____ جنس

Religion _____ مذہب

Father's Name _____ والد کا نام

Father's CNIC No _____ والد کا شناختی کارڈ نمبر

Mother's Name _____ والدہ کا نام

Mother's CNIC No _____ والدہ کا شناختی کارڈ نمبر

Distt./Cantt Area of Birth _____ پیدائش کا ضلع / چھاوٹی

Date of Birth _____ جائے پیدائش
 ہسپتال سنٹر گھر ہسپتال

Vaccinated Yes No تاریخ اندراج

Disability _____ معذوری

Address _____ پتہ

District _____ ضلع یونین کونسل نمبر

_____ تاریخ دستخط درخواست دہندہ

برائے دفتری استعمال

_____ تاریخ دستخط سیکریٹری یونین کونسل

_____ نام _____

_____ ضلع یونین کونسل

_____ لیت نائل

_____ CBRC NO. ISSUED