

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

\_\_\_\_\_ لیٹ \_\_\_\_\_ نائل

\_\_\_\_\_ CBRC NO. ISSUED