



درخواست فارم برائے کمپیوٹرائزڈ برتھ رجسٹریشن

کمپیوٹرائزڈ بورڈ حیدرآباد

کمپیوٹرائزڈ برتھ رجسٹریشن کے حصول کے لئے درج ذیل فارم پر کر کے کمپیوٹرائزڈ بورڈ حیدرآباد سے رابطہ کریں۔

Applicant Name: _____	درخواست دہندہ کا نام _____
Applicant's CNIC No: _____	درخواست دہندہ کا شناختی کارڈ نمبر _____
Child's Name: _____	بچے کا نام _____
Relation of Child with applicant: _____	بچے کا درخواست دہندہ سے رشتہ _____
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 _____
District of Birth: _____	پیدائش کا ضلع _____
Vaccinated: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	جائے پیدائش <input type="checkbox"/> ہسپتال <input type="checkbox"/> گھر <input type="checkbox"/> ہیلتھ سینٹر
Disability: _____	معذوری _____
Date of Birth: _____	تاریخ پیدائش _____
Registration Date: _____ Gender _____	تاریخ اندراج _____ جنس _____
Address: _____	پتہ _____
Grand Father's Name: _____	دادا کا نام _____
Grand Father's NIC No: _____	دادا کا شناختی کارڈ نمبر _____
Doctor/Mid Wife's Name: _____	ڈاکٹر/دائی کا نام _____
Applicant's Signature/Date: _____	درخواست دہندہ کے دستخط/تاریخ _____
Verified By: _____	تصدیق کنندہ _____

دفتری استعمال کے لئے

THE ENTRY OF THE SAID DATE IS ACCORDING TO THE STATEMENT FURNISHED BY THE INFORMING PERSON/INSTITUTION

This extract to Mr./Mrs. _____ has been issued vide application dated _____

Rs. _____ Regarding fees for the registration/extract has been received vide receipt No. _____ dated _____

Book No: _____ Entry No: _____ Dated: _____

Incharge B & D

Birth, Death Marriages and Divorces

Cantonment Administration CBH (No. _____)

CRMS No.

Checked By _____

(Name & Signatures)

Date of Issuance: _____