(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
e-Rapor/e-Doğum Raporu Bileşeni Nüfus Tescil İşlemi Talep Formu

Tarih	
Sağlık Tesisi ÇKYS kodu	2062
Sağlık Tesisi Adı	..... Hastanesi
Annenin T.C. Kimlik Numarası	
Annenin Adı Soyadı	
Babanın T.C. Kimlik Numarası	
Babanın Adı Soyadı	
İletişim Numarası (Anne veya Baba)	
Bebeğin Cinsiyeti	
Bebeğe Verilecek İsim	
Bebeğin Dini	
Adres bilgileri	

..... Hastanesi Başhekimliğine

……..……..... tarihinde hastanenizde doğan kız/erkek bebeğimin, doğum olayının nüfus kayıtlarına tesciline yönelik "e-Rapor/e- Doğum Raporu Bileşeni Nüfus Tescil İşleminin" tarafınızdan yapılmasını, adının …..... ve dinin …….. olarak nüfus kayıtlarına tescil edilmesini talep ediyorum. Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu onaylıyorum.

Gereğini arz ederim.

Annenin Adı Soyadı ve imzası veya Babanın Adı Soyadı ve imzası

Nüfus Tescil kaydını alan personelin Adı Soyadı İmzası

Not: e-Rapor/e-Doğum Raporu Bileşeni Tescil İşlemi Formuna bebeğin adının, annenin veya babanın adı soyadının anne veya babanın kendi el yazısı ile yazmaları ve imzalamaları zorunludur.