

نوزح مجانياً

شهادة ولادة

الجمهورية العربية السورية
وزارة الداخلية - الشؤون المدنية
المديرية العامة للأحوال الشخصية

أمانة:	محافظة:	مكان قيد الأسرة
رقم القيد:	محل القيد:	
<input type="checkbox"/> قرية	التصنيف الإداري لمحل القيد: <input type="checkbox"/> محافظة <input type="checkbox"/> منطقة <input type="checkbox"/> ناحية <input type="checkbox"/> قرية	

محل الولادة:	محل الولادة:	محل الولادة:	محل الولادة:
داخل القطر	داخل القطر	خارج القطر	خارج القطر
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

رقم الولادة:	رقم القيد:	الأمانة المسجلة للواقعة:	بيانات الواقعة
1 / 1	1 / 1	<input type="checkbox"/>	ولادة حديثة <input type="checkbox"/> ولادة قديمة (مكتومة) <input type="checkbox"/>

ساعة الولادة: دقيقة	ساعة الولادة: ساعة	الجنس: ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>	الاسم:	بيانات المولود
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

محل الولادة:	محل الولادة:	الاسم:	الاسم:	الرقم الوطني:
المستوى التعليمي:	المهنة:	الجنسية:	المحافظة:	تاريخ الولادة:
العنوان:	البلد:	الأمانة:	المحافظة:	محل الإقامة الفعلي
	خارج القطر <input type="checkbox"/>		داخل القطر <input type="checkbox"/>	

محل الولادة:	الاسم:	الاسم:	الرقم الوطني:	بيانات الأم
المستوى التعليمي:	المهنة:	الجنسية:	تاريخ الولادة:	
العنوان:	البلد:	الأمانة:	المحافظة:	محل الإقامة الفعلي
	خارج القطر <input type="checkbox"/>		داخل القطر <input type="checkbox"/>	

نوع وثيقة التعريف: هوية <input type="checkbox"/> جواز سفر <input type="checkbox"/> وثيقة أخرى <input type="checkbox"/>	رقم القيد	محل القيد	الأمانة	تاريخ الولادة	اسم الأب	الجنسية	الاسم	الرقم الوطني	بيانات المشاهدين
مصدرها	رقمها الخاص	رقمها العام	تاريخها	1 / 1	1 / 1	1 / 1	1 / 1	1 / 1	

اسم الأب:	الجنسية:	الاسم:	الرقم الوطني:	بيانات مقدم الشهادة
رقم القيد:	محل القيد:	الأمانة:	صالحه بالمولود:	
مصدرها:	تاريخها:	رقمها العام:	نوع وثيقة التعريف: هوية <input type="checkbox"/> جواز سفر <input type="checkbox"/> وثيقة أخرى <input type="checkbox"/>	
1 / 1	1 / 1	1 / 1	<input type="checkbox"/>	

اسم الأب:	الاسم:	الاسم:	الرقم الوطني:	بيانات المولود والولاية
صفتها: طبيب اعصابي <input type="checkbox"/> طبيب عام <input type="checkbox"/> قابلة <input type="checkbox"/> داية <input type="checkbox"/> أخرى <input type="checkbox"/>	ترتيب المولود بالنسبة للأم: 1 / 1	حالة الولادة: طبيعية <input type="checkbox"/> قيصرية <input type="checkbox"/> تدخل <input type="checkbox"/>	جدة <input type="checkbox"/> عم <input type="checkbox"/> مركز صبي <input type="checkbox"/> مشفى خاص <input type="checkbox"/> مشفى عام <input type="checkbox"/> منزل <input type="checkbox"/>	
صحة الحمل:	تاريخ الزواج للأم: 1 / 1	كتابة 1 / 1	في 1 / 1 / 1	

اسم وتوقيع الطبيب الفاحص المولود:
تصديق على صحة محتويات هذه الشهادة تحت طائلة المسؤولية القانونية وإشتملاً بذلك توقيع في 1 / 1 / 1

اسم وتوقيع المشاهد الأول: _____ مع الختم
اسم وتوقيع المشاهد الثاني: _____ مع الختم
اسم وتوقيع مدير المؤسسة: _____ مع الختم
اسم وتوقيع المولد: _____ مع الختم
اسم المراقب وتوقيعه: _____ مع الختم
اسم أمين السجل وتوقيعه: _____ مع الختم