



سال۔

نام طالب علم _____ ولدیت _____ شہریت _____

تاریخ پیدائش الفاظ میں: تاریخ _____ مہینہ _____ سال _____

تاریخ پیدائش ہندسوں میں - - شاختی کارڈ نمبر - -

● شاختی کارڈ یا "ب فارم" کی کاپی ساتھ لگائیں۔

مستقل ایڈریس

..... وزیر تعلیم ادارے کا نام

ایڈریس

نشان انگوٹھا

دستخط امیدوار نشان الموهبا

ادارہ کی تصدیق

میں شناختی کارڈ نمبر

..... مدیر / ناظم اداره

تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ فارم میں درج معلومات صحیح ہیں

..... دستخط تاریخ مهر اداره

دفتری استعمال کیلئے

رجسٹریشن نمبر _____ امتحان کا سال _____

فارم وصول ہونے کی تاریخ دستخط وصول کنندہ

اتحاد المدارس الاسلامیہ پاکستان
 مرکزی دفتر: سی ایم۔ 54 شمسی سوسائٹی نزد وائر لیس گیٹ شاہراہ فیصل بالمقابل ایئر پورٹ کراچی
 براہ رابطہ
 +92 21 34571117 +92 334 4443190