

S.No. 1
ক্রমাক 1



FORM 5
প্রদর-5

GOVERNMENT OF WEST BENGAL

পশ্চিমবঙ্গ সরকার

DEPARTMENT OF HEALTH AND FAMILY
WELFARE

MURSHIDABAD MEDICAL COLLEGE AND
HOSPITAL

মুর্শিদাবাদ মেডিকেল কলেজ এন্ড হাসপাতাল

BIRTH CERTIFICATE

জন্ম শংসাপত্র

((ISSUED UNDER SECTION 12/17 OF THE REGISTRATION OF BIRTHS & DEATHS ACT, 1969 AND RULE 8/13 OF THE WEST BENGAL REGISTRATION OF BIRTHS & DEATHS RULES 2000,))

(১৯৬৯ সালের জন্ম মৃত্যু নিবন্ধী করণ আইনের ধারা ১২/১৭ এবং ২০০০ সালের পশ্চিমবঙ্গ জন্ম মৃত্যু নিবন্ধী করণ বিধি ৮/১৩ অনুযায়ী জারিকরা হইতেছে।)

THIS IS TO CERTIFY THAT THE FOLLOWING INFORMATION HAS BEEN TAKEN FROM THE ORIGINAL RECORD OF BIRTH WHICH IS THE REGISTER FOR MURSHIDABAD MEDICAL COLLEGE & HOSPITAL OF TAHSIL BLOCK MURSHIDABAD MUNICIPALITY OF DISTRICT MURSHIDABAD OF STATE/UNION TERRITORY WEST BENGAL, INDIA.

এই মর্মে জ্ঞাত করা যাইতেছে যে নিম্ন বর্ণিত বিবরণী মূল মৃত্যু হইতে লওয়া হইয়াছে উক্ত নথি পশ্চিমবঙ্গ রাজ্যের মুর্শিদাবাদ জেলার ব্লক এ জন্ম নিবন্ধ লিপিবদ্ধ আছে।

NAME / নাম : MST KOHINOOR KHATUN

SEX / লিংগ : FEMALE

AADHAAR NUMBER / आधार नंबर : XXXXXXXX 9727

DATE OF BIRTH / जन्म तिथि :

05-01-1978

FIFTH-JANUARY, NINETEEN SEVENTY-EIGHT

PLACE OF BIRTH / जन्म स्थान :

DAYANAGAR, MANIKNAGAR

NAME OF MOTHER / माता का नाम :

ACHARAN BIBI

NAME OF FATHER / पिता का नाम :

ALMIN SK

AADHAAR NUMBER OF MOTHER / आधार नंबर : XXXXXXXX 1064

AADHAAR NUMBER OF FATHER / आधार नंबर : XXXXXXXX 6751

ADDRESS OF PARENTS AT THE TIME OF BIRTH OF THE CHILD /
बच्चे के जन्म के समय माता-पिता का पता:

DAYANAGAR, PO: MANIKNAGAR, SUB DISTRICT: BELDANGA-I,
DISTRICT: MURSHIDABAD, STATE: WEST BENGAL, PIN: 742133

PERMANENT ADDRESS OF PARENTS / माता-पिता के स्थायी पता:

DAYANAGAR, PO: MANIKNAGAR, SUB DISTRICT: BELDANGA-I,
DISTRICT: MURSHIDABAD, STATE: WEST BENGAL, PIN: 742133

REGISTRATION NUMBER / पंजीकरण संख्या:

B-2024: 9-90347-003938

DATE OF REGISTRATION / पंजीकरण तारीख:

05-08-2022

REMARKS (IF ANY) / टिप्पणी (यदि कोई हो):

DATE OF ISSUE / जारी करने की तिथि:

31-08-25 11:01:32

Updated On: 31-08-25 11:01:32



'This QR code can be used to check the authenticity of the certificate'

SIGNATURE OF ISSUING AUTHORITY / जारी करने वाला प्राधिकारी:

(BIRTH & DEATH)

निबन्धकार

MURSHIDABAD MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL

মুর্শিদাবাদ মেডিকেল কলেজ এন্ড হাসপাতাল

"ENSURE REGISTRATION OF EVERY BIRTH AND DEATH / প্রত্যেক জন্ম এবং মৃত্যু का पंजीकरण सुनिश्चित करें"