



إدارة الصحة العامة
لجنة الموالييد والوفيات

نموذج رقم (٣)

تاريخ تقديم الطلب /

المحترم

السيد الدكتور / رئيس لجنة الموالييد والوفيات

تحية طيبة وبعد

رقم القرار : / ٢٠٢٠ م لجنة ()

الموضوع / طلب تغيير إسم في شهادة ميلاد

أرجو التكرم بالموافقة على تغيير إسم (من /

إلى /

وإعطائي شهادة ميلاد بالإسم الجديد

وتفضلوا بقبول فائق الإحترام

مقدم الطلب

الإسم /

التوقيع /

هاتف /

قرار اللجنة

.....
.....
.....

توقيع أعضاء اللجنة

..... ١

..... ٢

..... ٣

..... ٤

..... ٥

توقيع رئيس اللجنة

.....