



## Important Instructions

The application must be accompanied by:

- (a) A Bank draft of Rs. 1,500/- in favour of National Council of Tibb, Islamabad.  
 (b) Three Attested Copies of passport size photograph of the applicant &  
 (c) Photostat of certificate of registration & C.N.I.C duly attested by gazetted officer.

	ضروری ہدایات
۱۔	درخواست بھجوانے وقت ذیل میں درج تمام کاغذات منسلک کرنا نہ بھولیں۔ جس کی تمام ترمذ مداری درخواست دہندہ پر ہوگی۔ مدت رجسٹریشن، تجدید رجسٹریشن ختم ہونے کو نوے اہام کے اندر تجدید رجسٹریشن کی درخواست بمعہ بنک ڈرافٹ (فیس) دفتر قومی طبی کونسل اسلام آباد میں جمع نہ کروانے کی صورت میں آپ غیر قانونی طلبیب/پریکٹیشنر قرار پائیں گے جس کے نتیجے میں قانونی کارروائی کا سامنا ہو سکتا ہے۔
۲۔	تجدید رجسٹریشن (فاضل طب والیجراحت) بمعہ رجسٹریشن کارڈ بغیر فیس مبلغ-1500 روپے اور مبلغ-20 روپے فارم کے ہونگے۔ رجسٹریشن سرٹیفکیٹ کی معیاد ختم ہونے کے نوے دن بعد سالانہ -2000 روپے ہر ماہ تصور ہوگا اور چار سالہ مدت کے اختتام پر ایک دورانیہ (Tenure) کی فیس مبلغ-1000 روپے الگ سے شامل کی جائے گی۔
۳۔	تجدید رجسٹریشن (بی ای ایم ایس) بمعہ این سی ٹی رجسٹریشن کارڈ فیس مبلغ-2500 روپے اور-20 فارم کے ہونگے اور رجسٹریشن سرٹیفکیٹ کی معیاد ختم ہونے کے بعد سالانہ-200 روپے ہر ماہ تصور ہوگا اور چار سالہ مدت کے اختتام پر ایک دورانیہ (Tenure) کی فیس مبلغ-2000 روپے الگ سے شامل کیے جائیں گے۔
۴۔	کوئی بھی فیس جمع کروانے کے لئے کسی بھی بنک سے بنک ڈرافٹ، بے آر ڈر، یا آن لائن بنام رجسٹر ارقومی طبی کونسل اسلام آباد بنک اکاؤنٹ نمبر 4038071888 نیشنل بنک آف پاکستان پاسپورٹ آفس برانچ مری روڈ راولپنڈی برانچ کوڈ 1666 میں جمع کروائے جاسکتے ہیں۔
۵۔	درخواست فارم مکمل کرتے وقت ہمیشہ درست معلومات دیں۔ اور درخواست فارم کے ساتھ مندرجہ ذیل دستاویزات لف کرنا ضروری ہیں۔ ۱۔ مکمل اور تصدیق شدہ درخواست فارم، کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ کی مصدقہ کاپی ۲۔ تین عدد پاسپورٹ سائز حالیہ تصدیق شدہ فوٹو گراف اور فیس بھجیے کا ثبوت (اصل ڈرافٹ، رسید اور چالان فارم)

### درخواست دہندہ پر کرے۔ To be filled by the Applicant

DD/P.O/Receipt No. \_\_\_\_\_ Dated \_\_\_\_\_ Amount (Rs) \_\_\_\_\_

Bank Name, Branch \_\_\_\_\_ Branch code \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_

Signature of the Applicant  
دستخط درخواست دہندہ

### For Office Use Only

Verification of Fee by Accounts Section

Signature of Accountant

Found Attached:

3 Attested Photographs

Yes	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Attested Photocopy of C.N.I.C

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Attested Photocopy of Registration Certificate

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Application form duly filled in

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Verified from Original Register. Record Available at Page No. \_\_\_\_\_

Registration No. \_\_\_\_\_ Registration Date \_\_\_\_\_

May be processed \_\_\_\_\_

Objection (if any) \_\_\_\_\_

Countersigned by  
Superintendent

Signature with Name  
Dealing Personnel

Renewal Certificate Sr. No. \_\_\_\_\_ Issued on \_\_\_\_\_

Valid upto \_\_\_\_\_ Entered at Renewal Register Sr. No. \_\_\_\_\_

Date

Registrar NCT