



Government of the People's Republic of Bangladesh
Ministry of Health and Family Welfare



COVID-19 Vaccination Certificate
(কোভিড-১৯ ভ্যাকসিন গ্রহণের সার্টিফিকেট)

Beneficiary Details (চিকি প্রদানকারীর বিবরণ)	Vaccination Details (চিকি প্রদানের বিবরণ)
Certificate No: সার্টিফিকেট নং:	Date of Vaccination (Dose 1): চিকি প্রদানের তারিখ (ডোজ ১): 2023-07-08
Passport No: পাসপোর্ট নং:	Name of Vaccine (Dose 1): COVISHIELD চিকির নাম (ডোজ ১): (AstraZeneca)
Birth Reg. Cert. No.: জন্মনিবন্ধন সনদপত্র নম্বর:	Date of Vaccination (Dose 2): চিকি প্রদানের তারিখ (ডোজ ২):
Country/Nationality: দেশ/জাতীয়তা:	Name of Vaccine (Dose 2): চিকির নাম (ডোজ ২): N/A
Name: নাম:	Vaccination Center: চিকি প্রদানের কেন্দ্র: Upazila Health Complex, Birganj
Date of Birth: জন্ম তারিখ:	Vaccinated By: চিকি প্রদানকারী: Directorate General of Health Services (DGHS)
Gender: লিঙ্গ:	

To verify this certificate please scan the QR code.
(এই সার্টিফিকেটটি যাচাই করার জন্য QR কোডটি স্ক্যান করুন।)

For any further assistance, please visit www.dghs.gov.bd or e-mail: info@dghs.gov.bd
(প্রয়োজনে www.dghs.gov.bd ওয়েব সাইটে ভিজিট করুন অথবা ইমেইল করুনঃ info@dghs.gov.bd)

In cooperation with





Government of the People's Republic of
Bangladesh
Ministry of Health and Family Welfare

**COVID-19
Vaccination Certificate**

Certificate No:



মো: আবিনুর ইসলাম

Passport No	N/A
Birth Reg. Cert. No.	2005271128601894 2
Nationality	Bangladeshi
Vaccine Name	COVISHIELD (AstraZeneca)
Total Doses	2

To verify this certificate please
scan the QR code.

(এই সার্টিফিকেটটি যাচাই করার জন্য QR
কোডটি স্ক্যান করুন।)

For any further assistance, please
visit www.dghs.gov.bd or
e-mail: info@dghs.gov.bd

