INTERNATIONAL CERTIFICATE* OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

This is to certify that [name]	JASMIN UMAR		
12-Jul-1988 date of birth	MALE sex		
nationality INDONESIA			
national identification docume	ent, if applicable		
whose signature follows			
has on the date indicated been vagaints: (name of disease or con	raccinated or received prophylaxis idition)		
YELLOW FEVER			

in accordance with the International Health Regulations.

CERTIFICAT* INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

Nous certifions que [nom]
né(e) le de sexe
et de nationalité
document d'identification national, le cas échéant
dont la signature suit
a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre: (nom de la maladie ou de l'affection)

conformément au Règlement sanitaire international.

Vaccine or prophylaxis Vaccin ou agent prophylactique	Date Date	Signature and professional status of supervising clinician Signature et titre du clinicien responsable	Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis	Certificate valid from: until: Certificat valable à partir du : jusqu'au :	Official stamp of the administering centre Cachet officiel du centre habilitié
ELLOW FEVER	19-Jan-202	A SHOW THE STATE OF THE STATE O	ARIL ARIL Le la fière ju coults la fière ju coults la fière coults la	VALID: 19-Jan-20 UNTIL: LIFE TIM	Property of the second
3.		PORT MEDICAL OFFICE	Manual 280 12022 Tothore: M3A37 12-2024 English	J. 11 164	

^{*} Requirements for validity of certificate on page 4.

105 977190

alidité à la page 5.

OTHER VACCINATIONS / AUTRES VACCINATIONS

Disease targeted Maladic visée	Date Date	Manufacturer, brand name and batch no. of vaccine Fahricant du vaccin, marque, et numéro du lot	Next booster (date): Prochain rappel (date):	Official stamp and signature Cachet officiel et signature
DIOHÝY	MW My	TYPHIM VI U2A063V UT U2A063V TYPHIM VI PARAMETER VI PARAM	This file of	THONITA BEELKIS
7	8,	7		
			r.	