



Final Certificate
for COVID-19 Vaccination

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम

Age / उम्र

Gender / लिंग

ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित

Beneficiary Reference ID

Residing at / पता

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम

Date of Dose / खुराक की तारीख

Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम

Vaccination at / टीकाकरण का स्थान



Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.
Call Helpline Number 0000

लोरम इप्सम डोलर एमीट, कंसेटेटुर एडिपिसिंग एलीट, सेड अस्थायी और जीवन शक्ति, ताकि श्रम और दुःख, कुछ महत्वपूर्ण चीजें ईसेमोड करें।
हेल्पलाइन नंबर 0000 पर कॉल करें