

الشهادة الدولية للتطعيم أو الالتقاء
International certificate of vaccination or prophylaxis

This is to certify that (Name) MOKSHAGNA KOLLIPARA (الاسم) نشهد بأن
Date of Birth 16.12.2011 تاريخ الميلاد Sex M الجنس Nationality INDIAN الجنسية
Nationality ID, if Applicable رقم وثيقة التعريف الوطني ، إذا أمكن
Whose signature follows الموقع ادناه

قد جرى تطعيمه او حصل على الوسائل الاتقائية ضد:

Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against :

(Name of disease or condition) (اسم المرض او الحالة المرضية)

In accordance with the International Health Regulations. وفقاً للوائح الصحية الدولية.

3	2	1	اللقاح أو الوسيلة الاتقائية Vaccine or Prophylaxis
	Meflogun	yellow fever V-	Date 8/5 2024 التاريخ
			توقيع المسؤول السريري المشرف ومركزه الوظيفي Signature and Professional state of supervising clinician
		Sanofi	اسم الشركة صانعة اللقاح او الوسيلة الاتقائية ورقم التشغيل Manufacturer and batch No. of vaccine or Prophylaxis
			صلاحية الشهادة Certificate validity
			الختم الرسمي للمركز الذي يقدم التطعيم أو وسيلة الالتقاء Official stamp of administering center