

الشهادة الدولية للتطعيم أو الالتقاء  
International certificate of vaccination or prophylaxis

This is to certify that (Name) ASAJYOTHI KOLLIPARA (الاسم) نشهد بأن  
Date of Birth 08.08.1982 تاريخ الميلاد Sex F الجنسية Nationality INDIAN  
رقم وثيقة التعريف الوطني ، إذا أمكن .....  
Nationality ID, if Applicable .....  
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 :

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

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

3	2	1	اللقاح أو الوسيلة الاتقائية Vaccine or Prophylaxis
			Date <u>8-5</u> <u>2024</u>
			توقيع المسؤول السريري المشرف ومركزه الوظيفي Signature and Professional state of supervising clinician
			اسم الشركة صانعة اللقاح أو 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