

# الشهادة الدولية للتطعيم أو الالتقاء

## International certificate of vaccination or prophylaxis

This is to certify that (Name) KIRAN KOMAR KOLLIPARA (الاسم) نشهد بأن

Date of Birth 07.08.1981 تاريخ الميلاد Sex M الجنس Nationality INDIAN الجنسية

Nationality ID, if Applicable ..... رقم وثيقة التعريف الوطني ، إذا أمكن

Whose signature follows ..... الموقع أدناه

قد جرى تطعيمه أو حصل على الوسائل الاتقائية ضد:

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

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

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

3	2	1	اللقاح أو الوسيلة الاتقائية Vaccine or Prophylaxis
	MetHoquin + w	Yellow Fever	
	815 2024		Date 815 2024 التاريخ
			توقيع المسؤول السريري المشرف ومركزه الوظيفي Signature and Professional state of supervising clinician
		Sanofi	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