

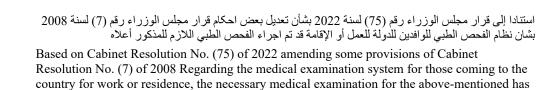




## شهادة الفحص الطبي لتأشيرات الإقامة Residency Screening Certificate

جديد - جديد	Date	التاريخ 2024-09-09
Area	دبي - Dubai	المنطقة
Medical Center	البراحة - Al Baraha	المركز الطبي

Applicant	t details					الب القحص	بيانات خاصة بط
Full name	in Arabic			مریم حفیظی		بي	الإسم الكامل بالعر
Full name	in English			MARYAM HAFIZI		نجليزي	الإسم الكامل بالإ
Gender	Female	أنثى ـ	الجنس		Date Of Birth	1986-09-12	تاريخ الميلاد
Entry Perr	nit / Residanc	e No	!	2010324861446	!	/ الإقامة	رقم إذن الدخول
Unified N	umber			245533846			الرقم الموحد
EIDA App	plication No					للب	رقم الهوية أو الص
Profession	1	ноп	JSE WIFE	-	يت/غير مصرح بالعمل	ربه ب	المهنة
Nationalit	у	Afg	ghanistan	-	أفغانستان		الجنسية
Sponsor d	letails						معلومات الكفيل
Sponsor N	lame			حيات الله حفيظي			اسم الكفيل
Phone Nu	mber			0502686400			رقم الهاتف
For public	c health depa	rtment use				إدارة الصحة العامة	خاص لاستعمال
Examination	on Date	2024-09-09	إجراء الفحص		Request No	F046FB0200679O	رقم الطلب



**Applicant Fit** 



يمكن التحقق من صحة هذه الشهادة الإلكترونية من خلال الموقع

لائق طبياً

The authenticity of this certificate can be verified through the website

https://fitness.ehs.gov.ae

Note: The validity of this certificate is three (3)months from the date of the examination

ملاحظة: صلاحية هذه الشهادة ثلاثة (3) أشهر من تاريخ إجراء الفحص

been conducted