



UNION OF INDIA **Driving Licence**

UP NT

UP36 20160011442



जारी करने की तिथि
Date of Issue

30/12/2016

वैधता / Validity

29/12/2036

जन्म तिथि
Date of Birth

13/09/1995

Blood Group

Unknown



नाम / Name

VIKAS

पिता/पति का नाम / Son/Daughter/Wife of

RAM KISOR

UP36 20160011442

UP04825333MT



LMV
30/12/2016



Form 7 Rule 16(2)

पता / Address

JAMUWAR!
MUSAFIRKHANA
AMETHI-

Handwritten signature

Holder's Signature

Handwritten signature of Issuing Authority

जारीकर्ता / Issuing Authority Sign
amethi



Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

Certificate for COVID-19 Vaccination

Fully Vaccinated : 2nd Dose

Beneficiary Details

Beneficiary Name / लाभार्थी का नाम	Vikas
Age / उम्र	26
Gender / लिंग	Male
ID Verified / पहचान पत्र सत्यापित	Passport # V0103527
Unique Health ID (UHID)	
Beneficiary Reference ID	74305376026090

Vaccination Details

Vaccine Name / वैक्सीन का नाम	COVISHIELD
Date of 1 st Dose / पहली खुराक की तारीख	08 Jul 2021 (Batch no. 4121Z119)
Date of 2 nd Dose / दूसरी खुराक की तारीख	27 Aug 2021 (Batch no. 4121Z188)
Vaccinated by / टीका लगाने वाले का नाम	Shaily Rawat
Vaccination at / टीकाकरण का स्थान	District Hospital 18 Plus., Amethi, Uttar Pradesh



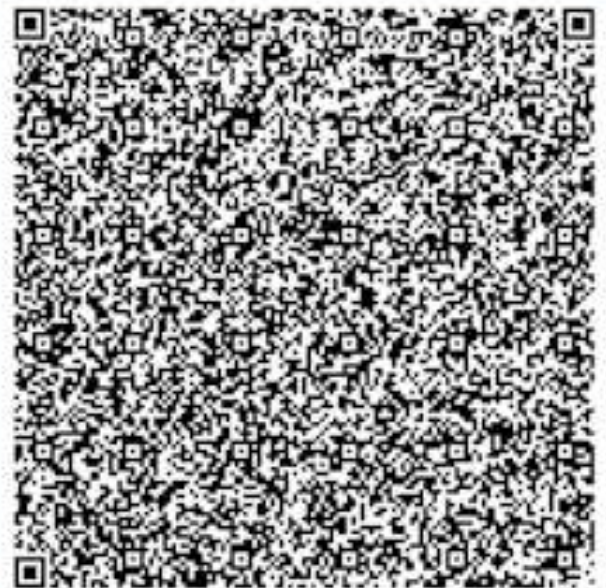
“दवाई भी और कड़ाई भी।
Together, India will defeat
COVID-19”

- प्रधानमंत्री नरेंद्र मोदी

In case of any adverse events, kindly contact the nearest Public Health Center/
Healthcare Worker/District Immunization Officer/State Helpline No. 1075

टीकाकरण पर्याप्त किसी प्रतिकूल घटना के होने पर नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र/स्वास्थ्य कर्मी/जिला टीकाकरण
अधिकारी/राज्य हेल्प लाइन 1075 पर सम्पर्क करें

COWIN
Winning Over COVID



This certificate can be verified by scanning the QR code at
<http://verify.cowin.gov.in>