



(Office copy)

GOVERNMENT OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF BANGLADESH
MINISTRY OF AGRICULTURE
DEPARTMENT OF AGRICULTURAL EXTENSION
Plant Protection Wing (Plant Quarantine)
PHYTOSANITARY CERTIFICATE

0169026

THIS CERTIFICATE SHALL BE INVALID
IN CASE OF ANY ALTERATION

No.....

Place.....HAZRAT SHAHJALAL-DHAKA

To: Plant protection organisation of U.K Date of Inspection: 19-02-2015

Description of consignment/চালানের বিবরণ :

Name and address of exporter: রপ্তানীকারকের নাম ও ঠিকানা	M/S. ARITTRA TRADE INTERNATIONAL, 20, MOHANI MOHAN DAS LANE, SUTRAPUR, DHAKA-1100, BANGLADESH.
Declared name and address of consignee: ঘোষিত গ্রাহকের নাম ও ঠিকানা	M/S. C.K. INTERNATIONAL LINK LTD. 12, IMEX BUSINESS PARK KINGS ROAD, BIRMINGHAM B-11, 2AL, U. K
Number and description of packages: প্যাকের সংখ্যা ও বিবরণ	11 CARTONS
Distinguishing mark: সনাক্তকরণ চিহ্ন	A T I
Place of origin: উৎপাদন স্থান	BANGLADESH
Declared means of conveyance: ঘোষিত পরিবহনের ধরণ	BY AIR
Declared point of entry: ঘোষিত প্রবেশ স্থান	LONDON, U.K
Name of produce and quantity declared: ঘোষিত পণ্যের নাম ও পরিমাণ	55(FIFTY FIVE) KGS, FRESH JUJUBE
Botanical name of plant: উদ্ভিদের বৈজ্ঞানিক নাম	Zizyphus mauritiana

This is to certify that the plants, plant products or other regulated articles described above have been inspected according to appropriate procedure and are considered to be free from quarantine pests and practically free from other injurious pests and that they are considered to conform with the current Phytosanitary regulation of the importing country/এতদ্বারা প্রত্যয়ন করা যাইতেছে যে, উল্লিখিত উদ্ভিদ, উদ্ভিদজাত পণ্য বা অন্যান্য বিধিবদ্ধ দ্রব্যাদি সঠিকপন্থায় পরীক্ষিত ও সংশ্লিষ্ট দেশের পোকা ও রোগব্যাধি এবং ব্যবহারিকভাবে অন্যান্য ক্ষতিকর পোকা ও রোগব্যাধি মুক্ত বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে এবং উহা আমদানীকারী দেশের বর্তমান উদ্ভিদ স্বাস্থ্য সংক্রান্ত বিধি বিধান মোতাবেক হইয়াছে।

Disinfestation or/and Disinfection/পোকাহত করা/এবং জীবাণুহতকরণ :

Date/তারিখ :	Treatment/পৃথিত ব্যবস্থা :
Chemical (active ingredient) রাসায়নিক দ্রব্য (সক্রিয় উপাদান) :	
Duration and temperature/স্থিতিকাল ও তাপমাত্রা :	
Concentration/মাত্রা :	
Additional information/অতিরিক্ত বিবরণ :	

Additional declaration/অতিরিক্ত ঘোষণা :

Date of Issue :
ইস্যুর তারিখ :



Signature

বাকর (Md. Hafizur Rehman)

Name of authorised officer, Director

Plant Quarantine Station

দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তার নাম

Dhaka

PHYSICIAN CERTIFICATE

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

OFFICE OF COMMUNITY HEALTH SERVICES

UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Name and address of patient: _____
 Date of birth: _____
 Sex: _____
 Race: _____
 Date of admission: _____
 Name of physician: _____
 Address: _____
 City: _____ State: _____ Zip: _____
 Date of examination: _____
 Name of hospital: _____
 Address: _____
 City: _____ State: _____ Zip: _____
 Date of admission: _____
 Name of physician: _____
 Address: _____
 City: _____ State: _____ Zip: _____
 Date of examination: _____

This is to certify that the patient named herein is suffering from the disease or condition named herein and that the patient is unable to perform his or her normal activities of daily living. The patient is under the care of the physician named herein and is being treated by the patient's physician.

Signature of Physician: _____
 Date: _____
 Name of Hospital: _____
 Address: _____
 City: _____ State: _____ Zip: _____
 Date of Admission: _____
 Name of Physician: _____
 Address: _____
 City: _____ State: _____ Zip: _____
 Date of Examination: _____