

Note:

- Please Fill Electronic All Required Information.
- Request send to ([Vet.license@mun.gov.bh](mailto:Vet.license@mun.gov.bh)).

الملاحظات:

- يرجى ملئ جميع البيانات المطلوبة إلكترونياً فقط.
- ترسل الطلبات على ([Vet.license@mun.gov.bh](mailto:Vet.license@mun.gov.bh)).

Section 1: Facility Information

القسم الأول: بيانات المنشأة

CR No.	رقم السجل	Owner Name	اسم المنشأة	Request Date	تاريخ الطلب
--------	-----------	------------	-------------	--------------	-------------

Section 2: Evaluation

القسم الثاني: التقييم

Vaccine Name	اسم التحصين	Origin	المنشأ
Supplier Name	اسم المورد	Manufacture	المصنع
Vaccine Type	نوع التحصين	Indications	دواعي الاستخدام
Composition & Strains	العنبرة والتركيبية	Withdrawal period	فترة الانسحاب
Route of Admin	طريقة الاستخدام	Storage Condition	ظروف التخزين
Target Animal	الحيوانات المستهدفة	Justification	المبررات

Section 3:

القسم الثالث:

I Hereby Certify That All Information Mentioned in This Form and All Attached Documents is Correct I will Bear Legal Responsible For any Incorrect Information.

انا الموقع أدناه اقر بان جميع البيانات في هذه الاستمارة والمرفقات صحيحة وأتحمل كافة المسائل القانونية في حال ثبوت عدم صحتها

Facility Stamp	ختم المنشأة	Signature	التوقيع	Requested By	مقدم الطلب
----------------	-------------	-----------	---------	--------------	------------

للاستخدام الرسمي فقط

Not Approved to Import / لا يسمح بالاستيراد

Approved to Import / يسمح بالاستيراد

Signature	التوقيع	Date	التاريخ	Inspector Name	اسم المفتش
-----------	---------	------	---------	----------------	------------