

شهادة تلقيح
COVERING CERTIFICATE

STALLION NAME _____ اسم الفحل Registration# _____ رقم التسجيل

Date of Birth _____ تاريخ الميلاد Color _____ اللون

يوم DAY	شهر MONTH	سنة YEAR
------------	--------------	-------------

Registered Owner/Authorized Agent _____ المالك المسجل/ الوكيل المعتمد
(at the time of covering) (عند وقت التلقيح)

Email _____ البريد الإلكتروني Telephone No. _____ رقم الهاتف

I hereby certify the named above stallion bred the named below mare _____
أشهد أن الفحل المسمى أعلاه لقيح الفرس المسماة أدناه
Signature _____ التوقيع

kindly attach the foreign certificate if the breeding happened abroad or the semen is imported الرجاء إرفاق الشهادة الأجنبية في حالة حدوث التلقيح خارج الإمارات أو تم استيراد السائل المنوي

MARE NAME _____ اسم الفرس Registration# _____ رقم التسجيل

Date of Birth _____ تاريخ الميلاد Color _____ اللون

يوم DAY	شهر MONTH	سنة YEAR
------------	--------------	-------------

Registered Owner/Authorized Agent _____ المالك المسجل/ الوكيل المعتمد
(at the time of covering) (عند وقت التلقيح)

Email _____ البريد الإلكتروني Telephone No. _____ رقم الهاتف

I hereby certify the named above mare has bred to the named above stallion _____
أشهد أن الفرس المسماة أعلاه لقيحت من الفحل المسمى أعلاه
Signature _____ التوقيع

kindly attach the foreign certificate if the embryo is imported in utero الرجاء إرفاق الشهادة الأجنبية في حالة استيراد الجنين في الرحم

last covering date: تاريخ آخر تلقيح

يوم DAY	شهر MONTH	سنة YEAR
------------	--------------	-------------

تلقيح طبيعي مباشر
Natural (In-Hand) Breeding تلقيح إصطناعي
Artificial Insemination
 سائل منوي مجمع محلياً
Locally collected semen
 سائل منوي مستورد
Imported semen

In case of Embryo Transfer

في حالة نقل الجنين

Embryo transfer date _____ تاريخ نقل الجنين Location of ET _____ موقع نقل الجنين

يوم DAY	شهر MONTH	سنة YEAR
------------	--------------	-------------

RECIPIENT MARE NAME _____ اسم الفرس الحاضرة Registration# / Microchip# _____ رقم التسجيل / رقم الشريحة

Veterinarian _____ الطبيب البيطري Veterinarian Signature _____ توقيع الطبيب البيطري

A copy of this form should be sent to the registry office between 42 days to maximum 60 days after a successful ET
يجب إرسال نسخة هذه الإستمارة لمكتب التسجيل خلال 42 يوم إلى موعد أقصاه 60 يوم بعد تاريخ نقل الجنين الناجح

Local Horse Registration

تسجيل خيل محلية

Name should not exceed 27 letters including spaces

لا يتعدى الاسم 27 حرفاً بما فيها الفراغات

Name (1st Choice) _____ الاسم (رغبة أولى)

Name (2nd Choice) _____ الاسم (رغبة ثانية)

Name (3rd Choice) _____ الاسم (رغبة ثالثة)

Date of Birth _____ تاريخ الميلاد Sex _____ الجنس Color _____ اللون

يوم DAY	شهر MONTH	سنة YEAR
------------	--------------	-------------

Horse Location _____ موقع الخيل

Registered Owner/Authorized Agent _____ المالك المسجل/ الوكيل المعتمد
(of the mare at the time of foaling) (للفرس عند وقت ولادة المهر او المهرة)

Email _____ البريد الإلكتروني Telephone No. _____ رقم الهاتف

This certificate will be invalid if there is any deletion, scraping or data change.
Original should be sent to the Registry office after foaling.تعتبر هذه الشهادة ملغية في حالة وجود كشط أو تغيير في البيانات.
يرسل الأصل إلى مكتب التسجيل بعد ولادة المهر / المهرة.