



TESTIFICATION REPORT

1. Name of the witness: [Name]  
 2. Address: [Address]  
 3. Date of birth: [Date]  
 4. Occupation: [Occupation]

5. Name of the party for whom the report is made: [Party Name]  
 6. Name of the attorney: [Attorney Name]  
 7. Name of the court: [Court Name]

8. Name of the case: [Case Name]  
 9. Name of the judge: [Judge Name]

10. Name of the witness: [Name]  
 11. Address: [Address]  
 12. Date of birth: [Date]  
 13. Occupation: [Occupation]

14. Name of the party for whom the report is made: [Party Name]  
 15. Name of the attorney: [Attorney Name]  
 16. Name of the court: [Court Name]

17. Name of the witness: [Name]  
 18. Address: [Address]  
 19. Date of birth: [Date]  
 20. Occupation: [Occupation]



১৯৫৩ সালে গঠিত হওয়া ময়দান, কলকাতা  
 মেডিকেল সেন্টার, কলকাতা-৭০০০২৫  
 ১৯৫৩ সালে গঠিত হওয়া ময়দান, কলকাতা  
 মেডিকেল সেন্টার, কলকাতা-৭০০০২৫

এই স্মারক পত্রটি ময়দান, কলকাতা  
 মেডিকেল সেন্টার, কলকাতা-৭০০০২৫  
 মেডিকেল সেন্টার, কলকাতা-৭০০০২৫

১৯৫৩ - ১৯৫৪  
 মেডিকেল সেন্টার  
 মেডিকেল সেন্টার, কলকাতা-৭০০০২৫  
 মেডিকেল সেন্টার, কলকাতা-৭০০০২৫  
 মেডিকেল সেন্টার, কলকাতা-৭০০০২৫

মেডিকেল সেন্টার  
 মেডিকেল সেন্টার, কলকাতা-৭০০০২৫  
 মেডিকেল সেন্টার, কলকাতা-৭০০০২৫  
 মেডিকেল সেন্টার, কলকাতা-৭০০০২৫