

ภาคผนวกที่ 1 แบบสำรวจการฉีดวัคซีน Pfizer สำหรับนักเรียน นักศึกษา ระดับ ปวช. 1-3/ ปวส.1-2

แบบสำรวจการฉีดวัคซีน Pfizer สำหรับนักเรียน นักศึกษา ระดับ ปวช. 1-3/ ปวส.1-2

ชื่อวิทยาลัย...สารพัดช่างพิจิตร

ระดับชั้น ปวช.1 ปวช.2 ปวช.3 ปวส.1 ปวส.2

สังกัดอาชีวศึกษาจังหวัด...พิจิตร.....ภาค...เหนือ

คำชี้แจง ขอให้ครูที่ปรึกษาประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีน Pfizer สำหรับนักเรียน/นักศึกษา ระดับชั้น ปวช.1-3/ปวส.1-2 แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	หมายเลขบัตรประชาชนหรือหมายเลขหนังสือเดินทาง กรณีเป็นชาวต่างประเทศ	วัน/เดือน/ปีเกิด	อายุ	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
					รับ	ไม่รับ	
รวมทั้งหมด							

- หมายเหตุ : 1. หากนักเรียน/นักศึกษาในสถานศึกษาดังกล่าว มีอายุเกิน 18 ปี ให้รับวัคซีน Pfizer ได้พร้อมกับนักเรียนร่วมสถานศึกษา
- 2. ความประสงค์การได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความประสงค์การฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง
- 3. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา