

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป
 ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 1..... ห้อง.....1.....
 สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายศรัณยพงศ์ ยิ่งกุลจรรย์โรจน์	✓		
2	เด็กชายวิธวินท์ สุวรรณมณี	✓		
3	เด็กชายนรวิทย์ ทับอุไร	✓		
4	เด็กชายฐิติษฐ์ เลาะมะ	✓		
5	เด็กชายปรีดิ์สุนทร ฉ่ำสดีใส	✓		
	รวม	5	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงผลการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พ.ค. 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 - 6 เดือน ขึ้นไป
 ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 1..... ห้อง.....2.....
 สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 - 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายภัทรดนัย กำยาน	✓		
2	เด็กชายอิทธิardt เจริญธนานันท์	✓		
3	เด็กชายวรชัย บุษบงก์	✓		
4	เด็กชายคมชาญ จิตตามัย	✓		
5	เด็กหญิงพรตณ วิริยะธน	✓		
6	เด็กหญิงสิภาลักษณ์ เดชพัน	✓		
7	เด็กหญิงพัชราภรณ์ นัยเนตร	✓		
8	เด็กชายภัทรดนัย กำยาน	✓		
	รวม	8	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงผลการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พ.ค. 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป
 ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 1..... ห้อง.....3.....
 สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายปานเทพ ตนะศุภผล	✓		
2	เด็กชายนพรุจ สมัยกุล	✓		
3	เด็กหญิงอชิรญา วิเศษนาร	✓		
4	เด็กหญิงกัญญาภัค ช่องพิทักษ์	✓		
5	เด็กหญิงชยานันท์ เอี่ยมสำอางค์	✓		
	รวม	5	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงผลการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พ.ค. 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 - 6 เดือน ขึ้นไป
 ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 1..... ห้อง.....4.....
 สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 - 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายชฎานนท์ เกิดอยู่	✓		
2	เด็กชายเจียรอธิป เลหาบุตร	✓		
3	เด็กชายรัฐวินทร์ ไชยเศรษฐสิทธิ	✓		
4	เด็กหญิงณัฏสนันท์ ฟุ้งสุข	✓		
5	เด็กหญิงศิรดา ทองเลื่อน	✓		
	รวม	5	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงผลการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 12 เมษายน 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป
 ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 1..... ห้อง.....5.....
 สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายศุภกร เทอดพรรณ	✓		
2	เด็กชายปณณวิชญ์ สรกิจ	✓		
3	เด็กหญิงเมธาวิ ตัน	✓		
4	เด็กหญิงระดา มีปัญญา	✓		
	รวม	4	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงผลการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พ.ค. 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป
 ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 1..... ห้อง.....6.....
 สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....
 คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายราชนัย ศิริมังกร	✓		
2	เด็กหญิงธัญนิชา ตันตริรักษาชัย	✓		
3	เด็กหญิงชีริน ฉาบสุวรรณ	✓		
4	เด็กหญิงภิญญาพัชญ์ สรกิจ	✓		
5	เด็กหญิงกชนิภา เพ็ญศรี	✓		
6	เด็กหญิงอภิญา ตีประเสริฐกุล	✓		
7	เด็กหญิงรดา ลามสถิรกุลย์	✓		
	รวม	7	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงผลการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พ.ค. 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป
 ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 1..... ห้อง.....7.....
 สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายพลิชฐ์ บุญพรหม	✓		
2	เด็กชายสรวิชัย ศรีนิม	✓		
3	เด็กชายจิตติกร สุดตา	✓		
4	เด็กชายวีริศ พังพิศ	✓		
5	เด็กชายณัฐวัศ วงษางาม	✓		
6	เด็กชายสุวิจักขณ์ ศรีทะชะ	✓		
7	เด็กหญิงณัชชา ศรีวิเศษ	✓		
8	เด็กหญิงภากรพิมพ์ ชินเยี่ยมทอง	✓		
9	เด็กหญิงนันทน์ภัส อุทธา	✓		
	รวม	9	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงผลการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พ.ค. 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป
 ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 1..... ห้อง.....8.....
 สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายอดิชาติ มากศรี	✓		
2	เด็กชายตรีัย อ่วมขาว	✓		
3	เด็กชายชญาสุส พฤกษ์พนาสันต์	✓		
4	เด็กชายปณณพัฒน์ สุริยอัมพรกุล	✓		
5	เด็กชายพศิน แก้วศรีทา	✓		
6	เด็กหญิงอรปรียา คณามิ่งมงคล	✓		
7	เด็กหญิงภูริชญา เล็กกระจ่าง	✓		
8	เด็กหญิงพุทธพร วัฒนชัยสิทธิ์	✓		
	รวม	8	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงผลการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พ.ค. 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป
 ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 1..... ห้อง.....9.....
 สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายณภัทร ผิวเหลืองสวัสดิ์	✓		
2	เด็กหญิงภูริชดา นนทวรเดชา	✓		
	รวม	2	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงผลการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พ.ค. 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป
 ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 1..... ห้อง.....EP.....
 สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กหญิงสุชานันท์ อิงคนันท์	✓		
	รวม	1	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พ.ค. 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป
 ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 2..... ห้อง.....1.....
 สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายคณินันธุ์ วณิชยาวิวัฒน์	✓		
2	เด็กชายภูมินันท์ สุจริตพงศ์	✓		
3	เด็กชายบุญ เกษาคุปต์	✓		
4	เด็กชายพัฒนพัฒน์ จารุณพัฒน์	✓		
5	เด็กชายคณพศ เกตุแก้ว	✓		
6	เด็กชายกษิทธิ์เดช สุนทรกะลัมภ์	✓		
7	เด็กชายกรณ กางนอก	✓		
8	เด็กหญิงศุภานันท์ อัครเฟื่องสิริ	✓		
9	เด็กหญิงณิชนันท์ อุ่นคำ	✓		
10	เด็กหญิงรุ่งลดา แก้วสะแสน	✓		
11	เด็กหญิงณัฐกฤตา บุญธนาธิพัฒน์	✓		
12	เด็กหญิงปภัสสร ทิพย์ดำรงค์	✓		
	รวม	12	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 - 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 2..... ห้อง.....2.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 - 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายทะเล ทิพย์กมล	✓		
2	เด็กชายชนชาติ สิริศรีเทียนทอง	✓		
3	เด็กชายอภิณัฐ แสงแก้ว	✓		
4	เด็กชายเอกภพ กองแก้ว	✓		
5	เด็กชายอภิพนา ภูธรพงศ์	✓		
6	เด็กชายไชยกุล ธนไชยรุ่ง	✓		
7	เด็กชายชนม์ณพัฒน์ แจ่มวงศ์ชัย	✓		
8	เด็กชายพงศภัค จะที	✓		
9	เด็กชายอัครภูมิ อัครวรรมาศ	✓		
10	เด็กชายณัฐชนันท์ วัฒนา	✓		
11	เด็กชายธนภุต เกียรติศักดิ์โกศล	✓		
12	เด็กหญิงรติมา นานมู	✓		
13	เด็กหญิงอรณัฐ ธัญญเจริญ	✓		
14	เด็กหญิงวิกานดา หมัดป้องตัว	✓		
15	เด็กหญิงรักอักษรา รุจิหาญ	✓		
16	เด็กหญิงณัฐรดา คร้ามศิริ	✓		
17	เด็กหญิงณัฐชนน มงคลประเสริฐ	✓		
	รวม	17	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 - 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 2..... ห้อง.....3.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 - 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายศุภกิตติ์ จังโกฏกวีไล	✓		
2	เด็กชายณัฐภัทร มั่นกันนาน	✓		
3	เด็กชายสิทธพร สังเว	✓		
4	เด็กชายธนคุณ อำนวย	✓		
5	เด็กหญิงกัญญาณัฐ เหมันต์	✓		
6	เด็กหญิงสุนิศา ยอดศรีเมือง	✓		
7	เด็กหญิงปวีรศา มนาปี	✓		
8	เด็กหญิงชญานิษฐ์ ฉับตรง	✓		
9	เด็กหญิงกัญญารักษ์ ทิรัญพันธ์	✓		
	รวม	9	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 - 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 2..... ห้อง.....4.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 - 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายวีรภัทร ม่วงไม้	✓		
2	เด็กชายธรรมธัช ตั้งเกรียงไกร	✓		
3	เด็กชายณัฐพัชร์ ตุ่มนิลกาล	✓		
4	เด็กชายณาศิส จุลเหลา	✓		
5	เด็กชายชวกร สงศิริ	✓		
6	เด็กชายจิรณรินทร์ ตั้งสวัสดิ์ดิรัตน์	✓		
7	เด็กชายญาณพัฒน์ บาไทย์	✓		
8	เด็กหญิงธนัชพร ปิงเอียน	✓		
9	เด็กหญิงทิพย์วดี อะมะมุล	✓		
10	เด็กหญิงฐิตารีย์ พรมตา	✓		
11	เด็กหญิงอรณิชา สัตยวงศ์ทิพย์	✓		
12	เด็กหญิงชลดา สุวรรณชาติรี	✓		
	รวม	12	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 2..... ห้อง.....5.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายเตชิต ล้ำประเสริฐ	✓		
2	เด็กชายเตโชดม วัลลีย์ลักษณ์	✓		
3	เด็กชายพุฒิธรรม บุญทรง	✓		
4	เด็กชายวิสวัตน์ โชคชัยภักดี	✓		
5	เด็กชายสิริภพ น้อยคำยาง	✓		
6	เด็กชายสิรินันท์ ประจักษ์ตา	✓		
7	เด็กชายธारा วาริรักษ์จรุงกิจ	✓		
8	เด็กชายทักษพล เทพศักดิ์	✓		
9	เด็กชายณัฐกิตติ์ ปราดเป็รื่องเวทย์	✓		
10	เด็กหญิงธาดากรณ์ เจริญपालะ	✓		
11	เด็กหญิงธัญญากานต์ นิธิกุลจิรวงศ์	✓		
12	เด็กหญิงบุญญาพร ทาคำแสน	✓		
13	เด็กหญิงดวงฤทัย ยิ่งถาวร	✓		
14	เด็กหญิงพิมพ์นภิศ งามแสงศิริ	✓		
15	เด็กหญิงวรดา มาดขาว	✓		
16	เด็กหญิงปณิตา พุกกะมาน	✓		
	รวม	16	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 - 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 2..... ห้อง.....6.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 - 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายธนภฤต ลิประวัตติ	✓		
2	เด็กชายณัฐนันท์ มะสะพันธ์	✓		
3	เด็กชายจตุพร ศิลธรรมพิทักษ์	✓		
4	เด็กชายวิษณุภาส ขาวสุด	✓		
5	เด็กชายสุวิจักขณ์ ไชยบุญแก้ว	✓		
6	เด็กหญิงจิตาภา ชัยะโสทธิ	✓		
7	เด็กหญิงวิมวิภา สุริวงษ์	✓		
8	เด็กหญิงสุพิชญา ภูศิริฤทธิ	✓		
9	เด็กหญิงวรรณัญญา จรัสโกคา	✓		
10	เด็กหญิงณัฐราจารย์ ศรีภิรมย์	✓		
	รวม	10	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 2..... ห้อง.....7.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายกิตติพัทธ์ กำธรศิริวัฒน์	✓		
2	เด็กหญิงจิตดาภา ชูสุวรรณ	✓		
3	เด็กหญิงปภาดา สุจริตพงศ์	✓		
4	เด็กหญิงณัฐปภัสร ดีสมโชค	✓		
5	เด็กหญิงสุภัทรรดา ยอดศรีเมือง	✓		
6	เด็กหญิงปลายฟ้า เดชธรรมรงค์	✓		
7	เด็กหญิงนันทา คงอัครกุล	✓		
8	เด็กหญิงจิตดาภา บุญศรี	✓		
9	เด็กหญิงอริญญิการ์ บุญญาณวัตร	✓		
10	เด็กหญิงนาตา บุญยี่	✓		
11	เด็กหญิงพิรยาภรณ์ ใจรังษี	✓		
12	เด็กหญิงชวีศา หิรัญพรหม	✓		
13	เด็กหญิงชนิดาภา พันธุกานต์	✓		
14	เด็กหญิงปรีณันท์ วันเพ็ญ	✓		
	รวม	14	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 - 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 2..... ห้อง.....8.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 - 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายณวินทร์ วงศ์คำจันทร์	✓		
2	เด็กชายภูภพ ทองอยู่	✓		
3	เด็กชายแบร์รี่ แพรงค์ ไนท์	✓		
4	เด็กชายอภิวิชญ์ ใจเพชร	✓		
5	เด็กชายธนวิชญ์ เจริญนามวงศ์	✓		
6	เด็กชายณัฐพล ปิติแสงชัย	✓		
7	เด็กหญิงพลอยชนก ชูรัตน์	✓		
8	เด็กหญิงชญาดา มีบุญเอนก	✓		
9	เด็กหญิงอริษา แอนนา คอนเทอราส	✓		
10	เด็กหญิงกัญจรรย์พร นุตราววงศ์	✓		
11	เด็กหญิงปภัทสิริย์ ลักษโณสุรางค์	✓		
12	เด็กหญิงชากิ ชินมูระ	✓		
	รวม	12	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 2..... ห้อง.....9.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายอัครวุฒิ ทองสอง	✓		
2	เด็กชายวิษชากร พันธุ์เลิศ	✓		
3	เด็กชายธรรมทรศณั รัตนเพิ่มพูน	✓		
4	เด็กหญิงพิชญะดา ชัยเพวะกุล	✓		
5	เด็กหญิงสิริภากรณ์ ปรีक्षा	✓		
6	เด็กหญิงชนิดาภา ศักดิ์สองเมือง	✓		
7	เด็กหญิงณิศารัตน์ ศรีวิชา	✓		
8	เด็กหญิงณัฐนันท์ เคลากลาง	✓		
9	เด็กหญิงณิธิดา แสงอนันต์	✓		
10	เด็กหญิงอภิชญา พุทธายอด	✓		
11	เด็กหญิงชีวารตา ภคินวลัญช์	✓		
12	เด็กหญิงกัญจรมณี เจียรราชัย	✓		
13	เด็กหญิงจรรยาณชนัน มະโนริย์	✓		
14	เด็กหญิงพลอยใส จันทร์เกิดทรัพย์	✓		
	รวม	14	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 2..... ห้อง.....EP (A).....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายนัฐพัชร สิงห์โตทอง	✓		
2	เด็กชายมีคุณ บุญทัน	✓		
3	เด็กชายชวิศ หงษ์เจริญ	✓		
4	เด็กหญิงอรพจิ จริยะเศรษฐพงศ์	✓		
	รวม	4	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 - 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 2..... ห้อง.....EP (B).....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 - 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายพิทธนันท์ วัฒนะสวัสดิ์วงศ์	✓		
2	เด็กชายรัชกฤต ไชยช่วย	✓		
3	เด็กชายพิรุฑกรณ สุทธิสุวรรณ	✓		
4	เด็กชายณัฐพัชร์ เตชะเพิ่มผล	✓		
	รวม	4	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฟาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 3..... ห้อง.....1.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฟาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายภูมิมิรพี เลื่อนแก้ว	✓		
2	เด็กชายณัฐ อุตตนาถ	✓		
3	เด็กชายติณห์นภัทร สุลัยหมัด	✓		
4	เด็กชายธนดล สุริยะกุล	✓		
5	เด็กชายธนา พรรณนราววงศ์	✓		
6	เด็กชายอริย์ธัช ศรีติเสรีวงศ์	✓		
7	เด็กชายกิตติศักดิ์ ฮั่นสกุล	✓		
8	เด็กชายศิวาวชญ์ กิตติชัยชูทรัพย์	✓		
9	เด็กหญิงณัชชาภรณ์ บัลลพ์วานิช	✓		
10	เด็กหญิงชิสา ศุภพัทรวราดล	✓		
11	เด็กหญิงศิวารณณ์ กลิ่นทอง	✓		
12	เด็กหญิงฤทัย ที	✓		
13	เด็กหญิงกิริภัทร พรหมทอง	✓		
	รวม	13	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงผลการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฟาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 3..... ห้อง.....2.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฟาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายฐปนรร ยัญญากร	✓		
2	เด็กชายกษิด์เดช ไชยเขตต์	✓		
3	เด็กชายทศกัณฐ์ ทำขวัญ	✓		
4	เด็กชายกรวิชญ์ บุขยานนท์	✓		
5	เด็กชายธัญญ์พิสิษฐ์ กองทอง	✓		
6	เด็กชายสรชัช เขาวนศิลป์	✓		
7	เด็กชายกัมทพันธ์ คงทน	✓		
8	เด็กชายกฤติน ภัทรมณีชาติ	✓		
9	เด็กชายวีรภัทร เหมรี	✓		
10	เด็กหญิงชญาดา ศรีรักษ์	✓		
11	เด็กหญิงตรีศุคนธ์ วิถีธรรม	✓		
12	เด็กหญิงธีรกานต์ สมบูรณ์	✓		
13	เด็กหญิงวิภัทร คงอัครกุล	✓		
14	เด็กหญิงศุภิสรา อ่อนแก้ว	✓		
15	เด็กหญิงอนวรรณ แสงสายฟ้า	✓		
16	เด็กหญิงทูลขวัญ สุชญา	✓		
	รวม	16	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 3..... ห้อง.....3.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายไชยวัศ ชูแสง	✓		
2	เด็กชายไกรวิชญ์ บุญช่วย	✓		
3	เด็กชายบุญญพัฒน์ วิเชียรนรา	✓		
4	เด็กชายปฐิต แก้วรัตน์	✓		
5	เด็กชายจิรววัฒน์ คงเจริญ	✓		
6	เด็กชายเกรียงศักดิ์ แก้วนอก	✓		
7	เด็กชายศรรวริศ กลั่นแก้ว	✓		
8	เด็กชายชยณัฐ ชัยบุตร	✓		
9	เด็กหญิงไคลี่ เมย์ ไวลด์	✓		
10	เด็กหญิงพรนิภา เฉลยพจน์	✓		
11	เด็กหญิงจิรานันท์ พิมพาสิตา	✓		
12	เด็กหญิงกัญญาพัชร รัตนมณี	✓		
13	เด็กหญิงอภิชญา ชูไทย	✓		
14	เด็กหญิงเฮลเอน่า พรทิพย์ เทพทองอินทร์	✓		
15	เด็กหญิงพรรณธพร พันธุ์	✓		
	รวม	15	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 3..... ห้อง.....4.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายธราเทพ ตั้งโชคชัย	✓		
2	เด็กชายณัฐพัฒน์ พุ่มชัย	✓		
3	เด็กชายพีรวส เวียงอินทร์	✓		
4	เด็กชายรามิล นวลมณี	✓		
5	เด็กชายชญน มหาวรรมากร	✓		
6	เด็กชายพงศกร อ้ายอูด	✓		
7	เด็กหญิงเกตุเก๋ รัตน์พันธ์	✓		
8	เด็กหญิงชนัดดา บัวปลี	✓		
9	เด็กหญิงฐาปนมาศ สุขสมานวงศ์	✓		
10	เด็กหญิงศิริภัสสร เต็มใจ	✓		
11	เด็กหญิงภิญญาดา บุตรสร้อย	✓		
	รวม	11	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 3..... ห้อง.....5.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายวิชณ พันธุรักษา	✓		
2	เด็กชายพงศักริระ ประยูรพัฒน์	✓		
3	เด็กชายฐิติวัชร มุลวนิชย์	✓		
4	เด็กชายณภัทร พูลพงษ์	✓		
5	เด็กชายวริทธิ์ธร บุญสร้าง	✓		
6	เด็กชายธนาคม ฤทธิชัย	✓		
7	เด็กชายภัทรพล จินเพชร	✓		
8	เด็กหญิงพิมพ์พิศา บัวจันทร์	✓		
9	เด็กหญิงกัลยาณี บุญเสถียรวงศ์	✓		
10	เด็กหญิงธัญทิพย์ ฉันทะสมบุญเสรี	✓		
11	เด็กหญิงธิดา เหล่านิยมไทย	✓		
12	เด็กหญิงพรารวี ธนภาคย์พูนสิน	✓		
13	เด็กหญิงกัลยกร หนูชูเชื้อ	✓		
14	เด็กชายวีรภัทร ม่วงไม้	✓		
15	เด็กชายทะเล ทิพย์กองลาศ	✓		
	รวม	15	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 3..... ห้อง.....6.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายเทพลิป เสริมไพรวัลย์	✓		
2	เด็กชายพิทวัส ปัจจาย	✓		
3	เด็กชายธนพล ลิมตุลย์	✓		
4	เด็กชายพทตะวัน คุณาธรรม	✓		
5	เด็กชายธีรเมธ คุ้มบุญ	✓		
6	เด็กชายปฏิณพัชร อิมเย็น	✓		
7	เด็กชายเจนสมิทธิ์ มาริประสิทธิ์	✓		
8	เด็กหญิงสุรีย์ญา อาภาวิภาต	✓		
9	เด็กหญิงภัทรมัย จารุทัศน์โรจน์	✓		
10	เด็กหญิงณัฐนันท์ สิทธินันท์ภัทร์	✓		
11	เด็กหญิงขวัญศราวณีย์ นิธิกุลธรรม	✓		
12	เด็กหญิงสายน้ำ สุนทร	✓		
13	เด็กหญิงสิรินดา องอาจ	✓		
	รวม	13	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฟาสิมวง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 3..... ห้อง.....7.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฟาสิมวง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายกฤษดา ตรีวิเวก	✓		
2	เด็กชายนรภัทร นิลผาย	✓		
3	เด็กชายธนวิชญ์ รางขางกูร	✓		
4	เด็กชายณรัฐ อินทวงศ์	✓		
5	เด็กชายภูฟ้า แจ่มใส	✓		
6	เด็กชายรณภพ นิลเสถียร	✓		
7	เด็กหญิงอรกุลนันท์ สังข์ศรีแก้ว	✓		
8	เด็กหญิงวิมลสิริ นาเหล็ก	✓		
9	เด็กหญิงเกวลิน สุฤทธิกุล	✓		
10	เด็กหญิงกชพร คำสังข์	✓		
11	เด็กหญิงนภัสส์ลดา แก่นแก้ว	✓		
12	เด็กหญิงภูษา อัครรมาศ	✓		
13	เด็กหญิงวิสา วรรณภักดี	✓		
	รวม	13	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 3..... ห้อง.....8.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายศิริสิทธิ์ ทับทิมไสย	✓		
2	เด็กชายธาดา ชินะโยธิน	✓		
3	เด็กชายธนวิชญ์ ชัยณรงค์สิงห์	✓		
4	เด็กชายภรภัทร วานิชรักษ์	✓		
5	เด็กชายธงชนันท์ ภูวดลรุ่งเรือง	✓		
6	เด็กชายธันยพัทธ์ บุตรแสน	✓		
7	เด็กชายอัมดี หมานเบ็ญหิม	✓		
8	เด็กชายปฐมภัทร อากกล้า	✓		
9	เด็กหญิงณิชากานต์ กาญจนสมจินต์	✓		
10	เด็กหญิงพิชชาภา ศิริกุลชา	✓		
11	เด็กหญิงปิ่นชิตา ประทุมสุติ	✓		
12	เด็กหญิงสุชัญญา เอี่ยมแสง	✓		
13	เด็กหญิงจันทร์จุจา ฉายะพงศ์	✓		
14	เด็กหญิงปราณปรียา เดี่ยวตระกูล	✓		
15	เด็กหญิงภาวิตรา สมอ่อน	✓		
16	เด็กหญิงซาริน่า ศรีสมัย	✓		
17	เด็กหญิงชนิดาภา แสงวงดี	✓		
18	เด็กหญิงรัชมภารดา มงคลเพิ่มลาภ	✓		
19	เด็กหญิงสุวนารงค์ นิดกำเหนิด	✓		
20	เด็กหญิงนฤพร กิตติสถาพรกุล	✓		
	รวม	20	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 3..... ห้อง.....9.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายสิริภัทร ปุระวัฒน์	✓		
2	เด็กชายศิวกร อรุโณทัย	✓		
3	เด็กชายอภิภู ส่งตรัส	✓		
4	เด็กชายชยกรม จันทร์เพ็ญ	✓		
5	เด็กชายชวภาน นิมเกิดผลดี	✓		
6	เด็กชายชวิวิทย์ ประภาศัจธรรม	✓		
7	เด็กชายฐิติภัทร ไชยวงศ์	✓		
8	เด็กชายปิยวัฒน์ แสนชื่น	✓		
9	เด็กชายปารามศ หุ่นดี	✓		
10	เด็กชายกิตติกร จอจวรรณศิริ	✓		
11	เด็กชายอชิตะ ชินากร	✓		
12	เด็กหญิงร้อยรุจา บุญพันธ์	✓		
13	เด็กหญิงรุจิรา พวงทอง	✓		
14	เด็กหญิงรัตนพร วิริยะชน	✓		
15	เด็กหญิงปัสตา คำพลอย	✓		
16	เด็กหญิงกนกพิชญ์ นิลไชย	✓		
17	เด็กหญิงรุจีพัชร สิริมาลักรณ์	✓		
18	เด็กหญิงลภัสรดา ไทยเสน	✓		
19	เด็กหญิงรุ่งนรินทร์ ผลดวงเจริญ	✓		
	รวม	19	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 3..... ห้อง.....10.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายเศรษฐรัฐ บุญบูรณวรรณ	✓		
2	เด็กชายธนกร จริยาอุดม	✓		
3	เด็กชายณภัส พูลทรัพย์	✓		
4	เด็กชายอรรถพล ปุริธรรมเม	✓		
5	เด็กชายณัฐนันท์ ปิยะวิสุทธิกุล	✓		
6	เด็กชาย ตุลยวัต หวังเบญจสุขี	✓		
7	เด็กหญิงนราภัทร โฉมคำ	✓		
8	เด็กหญิงปาลิรัมย์ วิสิทธิ์ธัญกุล	✓		
9	เด็กหญิงลภัสสรดา วิสุทธิกุล	✓		
10	เด็กหญิงนฤตวรรณ ศุภลักษณ์นารี	✓		
11	เด็กหญิงกมลรส ฤทธิ์เต็ม	✓		
12	เด็กหญิงขวัญข้าว ถิ่นสอน	✓		
13	เด็กหญิงนลินนิภา ชำคล้ำ	✓		
14	เด็กหญิงณิชนันท์ บุญยิ้ม	✓		
15	เด็กหญิงแก้วตา พงศ์ประยูร	✓		
16	เด็กหญิงปิ่นปิ่นท์ คงอาษา	✓		
17	เด็กหญิงวารารณ์ กอบเกียรติกิตติ	✓		
	รวม	17	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 3..... ห้อง.....EP.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายศุภวิชญ์ กลิ่นทอง	✓		
2	เด็กชายเพชร พันธุ์มณี	✓		
3	เด็กชายอาณา ทองหู่	✓		
4	เด็กหญิงไปรยา เพ็ชรฤทธิ์	✓		
5	เด็กหญิงเรย์ โยชิดะ	✓		
	รวม	5	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 4..... ห้อง.....-.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กหญิงชญาดา ชัยเทวะกุล	✓		
2	เด็กหญิงกัญต์ฤทัย ศรีสลวยกุล	✓		
3	เด็กชายฐิติวัชร รัศมีจิรธนาธร	✓		
4	เด็กหญิงอริสรา แสงสงวน	✓		
5	เด็กหญิงขวัญชนก สันติประเสริฐ	✓		
6	เด็กหญิงรพีศา กรานสำราญ	✓		
7	เด็กชายชานล ศุภมิ่งวงศ์	✓		
8	เด็กชายนครบาล ลรรพรรัตน์	✓		
9	เด็กชายพศวีร์ อุ่มั่น	✓		
10	เด็กหญิงรุจิราภรณ์ เงินศรี	✓		
11	เด็กหญิงนภัสรพี ศรีเพชรสุวรรณ	✓		
12	เด็กหญิงภัทรพร หงษ์เผือก	✓		
13	เด็กหญิงวรวลัยช์ อิศระสร้างสรรค์	✓		
14	เด็กหญิงศิริรัตน์ หลงสวนจิก	✓		
15	เด็กชายอชิระ นุ่นย่อย	✓		
16	เด็กชายชยานนท์ โกฏิตระกูล	✓		
17	เด็กหญิงกัณปภัส พรชัย	✓		
18	เด็กหญิงสิริมา จันทร์สวย	✓		
19	เด็กหญิงปณญช โขคสิริถาวรกุล	✓		
	รวม	19	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 4..... ห้อง.....-.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กหญิงวริศรา ลัคณาทิววงศ์	✓		
2	เด็กหญิงอัญญาธิษัฏฐ์ ธีระพนิตนันท์	✓		
3	เด็กชายนรวิทย์ เยี่ยงโยธิน	✓		
4	เด็กหญิงสุภัทสร อินทมะโน	✓		
5	เด็กชายชยพล หันกลาง	✓		
6	เด็กหญิงอนัญญา ชัยยะ	✓		
7	เด็กหญิงเพียงขวัญ อุตพรหม	✓		
8	เด็กชายชุตินันท์ เพิ่มไชยศิริ	✓		
9	เด็กหญิงนฤพร องคัมภรต	✓		
10	เด็กชายณัฐนนท์ นิลสวัสดิ์	✓		
11	เด็กชายธนธัส ศรีทองสุข	✓		
12	เด็กหญิงกวิสรา บุตรแก้ว	✓		
13	เด็กชายกิตติพัฒน์ กุลเสฏฐ์ศิริ	✓		
14	เด็กหญิงพรพรรณ สิริศรีเทียนทอง	✓		
15	เด็กหญิงนันท์นภัส น้อยค้ำยง	✓		
	รวม	15	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงผลการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 4..... ห้อง.....-.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กหญิงเขมิกา พยุวงษ์	✓		
2	เด็กชายภควัฒน์ ปราดเปรี๊ญเวทย์	✓		
3	เด็กหญิงธวัลรัตน์ รูปสาระ	✓		
4	เด็กชายชินพิภทร์ เนติชนารัตน์	✓		
5	เด็กหญิงธิดา สังข์โชติ	✓		
6	เด็กชายอชิรวินัย สงศิริ	✓		
7	เด็กชายพรพล ไชยมงค์	✓		
8	เด็กชายศิริพงษ์ แสงประกาย	✓		
9	เด็กหญิงจิมหันิภา สิทธิรัตนานุกร	✓		
10	เด็กหญิงอิงครัตน์ เลิศบุรณะวัฒน์	✓		
11	เด็กหญิงกมลนันทิ์ ศรีแผลง	✓		
12	นางสาวธนาภา เจริญดิษยาวโรโชติ	✓		
13	เด็กหญิงนันทรัตน์ รูปสาระ	✓		
14	เด็กหญิงภาพิชญ์ ลาภพานิช	✓		
15	เด็กหญิงณัฐรดา ฉัตรดีงาม	✓		
16	เด็กหญิงธัญชนก ศิริไพพรรณ	✓		
	รวม	16	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 - 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 4..... ห้อง.....-.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 - 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายณัฐชนน สีหะมาต	✓		
2	เด็กชายณัทภวัต ธนธีร์กุล	✓		
3	เด็กชายชยากร แซ่ลิ้ม	✓		
4	เด็กหญิงกานต์สินี อิศวสกุลวงศ์	✓		
5	เด็กชายธนະฤทธิ แจ่มใส	✓		
6	เด็กชายธีรธรรม แก้วบุตดี	✓		
7	เด็กหญิงพรปณาลี อุทธโยธา	✓		
8	เด็กหญิงจันทมณี โรมพันธ์	✓		
9	เด็กหญิงณญาดา ชมภู	✓		
10	เด็กชายชุตินันต์ วายทองคำ	✓		
11	เด็กชายสมปณิธิ สมบูรณ์	✓		
	รวม	11	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงผลการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 4..... ห้อง.....-.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายรชต บัวศิริ	✓		
2	เด็กหญิงกัลยรัตน์ นุขุนทด	✓		
3	เด็กชายธนฤต ลลิตประไพพันธุ์	✓		
4	เด็กหญิงชรินทิพย์ ทองภู	✓		
5	เด็กชายภาคิน ธนวิชาบุรณ	✓		
6	เด็กชายอมীর ซอหะซัน	✓		
7	เด็กชายวัชชา พันธุ์รักษา	✓		
8	เด็กชายภูสุรัสสร ไบมาก	✓		
9	เด็กชายวีราทร สืบแต่ตระกูล	✓		
10	เด็กชายศุกลวัฒน์ หอมจันทร์	✓		
11	เด็กชายวงศธร พันธเดช	✓		
12	เด็กชายณัฐวุฒิ สิง	✓		
13	เด็กชายทณกฤษณ์ รานไพร	✓		
	รวม	13	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 4..... ห้อง.....-.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กหญิงญาณิศา เปรมสุข	✓		
2	เด็กชายบุญยวีร์ หิรัญพันธ์	✓		
3	เด็กชายสุริยลักษณ์ จิตตะโคตร	✓		
4	เด็กหญิงพิรดา รูปบาง	✓		
5	เด็กหญิงณัฐมล เครือคล้าย	✓		
6	เด็กชายธราธิป พรหมเสก	✓		
7	เด็กชายณัฐพัชร์ ทองสอง	✓		
8	เด็กชายศิริวิชญ์ ภิรมย์ตระกูล	✓		
9	เด็กหญิงอิศรวดี สงค์อินทร์	✓		
10	เด็กชายธนกฤต สุรัจกุลวัฒนา	✓		
11	เด็กชายภัทรดนัย กิรติอมร	✓		
	รวม	11	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงผลการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 - 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 4..... ห้อง.....-.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 - 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กหญิงณัฐนิชา อ้ออุดมสิน	✓		
2	เด็กชายปณณวัฒน์ ศรีปอทอง	✓		
3	เด็กชายเคโซชัย คุณชัย	✓		
4	เด็กหญิงพิริศา เลาะมะ	✓		
5	เด็กหญิงธิดารัตน จันทร์สว่าง	✓		
6	เด็กชายชัยวัฒน์ สีมาเหล็ก	✓		
7	เด็กชายภัทรเดช คงเพชร	✓		
8	เด็กชายอริยยุทธ ศรีอวยพร	✓		
9	เด็กหญิงณิรนาช อนาคตงาม	✓		
10	เด็กชายเทพปฏิวัติ ทองศรี	✓		
11	เด็กหญิงอภิษญา ลือวิโรจน์	✓		
12	เด็กหญิงอชิรญา เพ็ชรบุรี	✓		
13	เด็กหญิงโชติรัตน์ ปัดชา	✓		
14	เด็กหญิงสุภาจิรา ศิริธร	✓		
15	เด็กหญิงอัญชัชฎา เครืออ่อนเรือน	✓		
16	เด็กชายพงศธร ปรีक्षा	✓		
17	เด็กชายพงศกร ปรีक्षा	✓		
18	เด็กชายนพนัช ใจดี	✓		
19	เด็กชายพงศ์ภาวี พงศ์พิชญศิริ	✓		
20	เด็กชายพร้อมพงศ์ จุ๋ห้อง	✓		
21	เด็กชายเกียรติภูมิ บุญบรรลุ	✓		
22	เด็กชายจิรสิน สีสุด	✓		
	รวม	22	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนซิโนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนซิโนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 4..... ห้อง.....-.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนซิโนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนซิโนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายตุลลการ คันทรุษา	✓		
2	นางสาวซาพิน่า ทับทรวง	✓		
3	นางสาวขวัญชนา กองเป็ง	✓		
4	เด็กหญิงวรฤทัย ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา	✓		
5	เด็กหญิงศิริณ โมคศิริ	✓		
6	เด็กหญิงนัฐนันท์ บุญธนานิธิพัฒน์	✓		
7	เด็กชายอัจริยะ ศรีวิลัย	✓		
8	เด็กชายขวัญข้าว เพ็ชรสุทธิ	✓		
9	เด็กชายนันทพัทธ์ คงทน	✓		
10	เด็กหญิงณญาดา ทรวงเกียรติกุล	✓		
11	เด็กหญิงเตชิตา ภคินวลัญช์	✓		
12	เด็กชายกฤตยชญ์ ธรรมสาร	✓		
13	เด็กชายณัฐธรณ์ ดิสมโชค	✓		
	รวม	13	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 - 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 4..... ห้อง.....-.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 - 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายนฤนาท เอียดสุข	✓		
2	เด็กหญิงกมลนัธสิริ ปานเกลี้ยง	✓		
3	เด็กหญิงพัทธนันท์ สอนมั่ง	✓		
4	เด็กชายสิทธิโชค ชินสาย	✓		
5	เด็กหญิงวรฤทัย ยี่วาศรี	✓		
6	เด็กหญิงวรกมล บุญอินทร์	✓		
7	เด็กชายศุภพิชญ์ พวงแก้ว	✓		
8	เด็กชายศิริพิบูลย์ บุญศุภาโรจน์	✓		
9	เด็กหญิงนันทนัช ศรีสุข	✓		
10	เด็กชายวรพัฒน์ พงษ์พฤกษ์	✓		
11	เด็กชายธนบดี ศิริเทศ	✓		
	รวม	11	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนซิโนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนซิโนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 4..... ห้อง.....-.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนซิโนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนซิโนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นางสาวกานดา ชันคำยา	✓		
2	นายสรวิศ เพชรกุล	✓		
3	เด็กชายปิยปราชญ์ อีบบรอแฮม	✓		
4	เด็กชายเจตรนต์ บ่อแตน	✓		
	รวม	4	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนซิโนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนซิโนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 4..... ห้อง.....EP.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนซิโนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนซิโนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นางสาวณภัทร วรวงศ์	✓		
2	เด็กหญิงประภัสสร อารังค่อนันต์สกุล	✓		
3	นายภทร กิตติสุธาธรรม	✓		
4	นางสาววรินทร์ จิตรสุก	✓		
	รวม	4	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงผลการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป
 ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 5..... ห้อง.....1 (1).....
 สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นางสาวชวิตา สาระโภาค	✓		
2	นางสาวกมลพร เจริญไชยประเสริฐ	✓		
3	นางสาวรณิดา เปรมพรวิพุธ	✓		
4	นางสาวเขมจิรา บุญมี	✓		
	รวม	4	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงผลการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป
 ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 5..... ห้อง.....1 (2).....
 สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายพงศ์ปณต ทองโท	✓		
2	นายณัฐดนัย สีนกุลเศรษฐ์	✓		
3	นายนฤสรณ์ กระฐินทอง	✓		
4	นายเศรษฐวิวัฒน์ ศิริกมล	✓		
5	นายณะภฤช ปัญญาทิพย์	✓		
6	นายบุญณัติ ตั้งศิริ	✓		
7	นายธนกร สุขประสงค์	✓		
8	นางสาวชिरญา สุลัยหมัด	✓		
9	นางสาวณัฐริยา มะสะพันธุ์	✓		
10	นางสาวณัฐกาญจน์ เชะวิเศษ	✓		
11	นางสาวนิสสรณ์ ใจศิริ	✓		
12	นางสาวพิมพ์พิเศษ ทิมเทศ	✓		
13	นางสาวปยุตา ดอกสาकु	✓		
14	นางสาวกิตติยาภรณ์ จันทร์วราสุทธิ์	✓		
15	นางสาวเปมิกา รัตนชัยนนท์	✓		
16	นางสาวจุฑามาศ คุณานนทกร	✓		
17	นางสาวพิชญา สิงห์สา	✓		
18	นางสาวณิชชา อ้อยมาก	✓		
	รวม	18	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป
 ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 5..... ห้อง.....1 (3).....
 สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายธนกร สุข	✓		
2	นายฉัตรชนก ตันเจริญ	✓		
3	นายธาวิณ ตะเภาพงษ์	✓		
4	นายศักดิ์นันท์ ฉันทกมลวิทย์	✓		
5	นายพุดพิงศ์ สังข์เกษม	✓		
6	นายคามิน ชมภูทวีป	✓		
7	นายฐิติกร ศิริไพศาลพิพัฒน์	✓		
8	นายณชพล ญัฐประเสริฐ	✓		
9	นางสาวดาชิตา ภคินวลัญช์	✓		
10	นางสาวกมลลักษณ์ คงหมื่นไวย	✓		
11	นางสาวศรุดา นรนาถตระกูล	✓		
12	นางสาวอชิรญา ด้วงแก้ว	✓		
13	นางสาวปรียาดา เรืองสันเทียะ	✓		
14	นางสาววิศรดา อ่อนท้วม	✓		
15	นางสาวอักษิพร ขอบชื่น	✓		
	รวม	15	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป
 ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 5..... ห้อง.....1 (6).....
 สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายศิรา ดาวโรจน์	✓		
2	นายเพชร ศรีนาราง	✓		
3	นายแทนคุณ ก้าวพานิช	✓		
4	นายภูติท จันทร์แจ้	✓		
5	นายธนกร พันพรม	✓		
6	นางสาวชลิตา วงษ์นวม	✓		
7	นางสาวพิชามณูช์ กรุมรัมย์	✓		
8	นางสาวเพชรวรรณ จันทรมงคล	✓		
9	นางสาวรมณ ลิมพานิชภักดิ์	✓		
10	นางสาวนราวดี พึ่งสุข	✓		
11	นางสาวพิชณา จันทศรี	✓		
12	นางสาวเมลิสา ชูมากรณ์	✓		
	รวม	12	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 5..... ห้อง.....2.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายนามมินทร์ พันธะพจน์	✓		
2	นายมารูจ แก่นนาค	✓		
3	นายชริวิทย์ รุจิลขปัญญา	✓		
4	นายศิริพัฒน์ ตุ่มระสินปิน	✓		
5	นางสาวภทรภร เลี้ยงสุทธิกุล	✓		
6	นางสาวธัญชนก มั่นสมนตรี	✓		
7	นางสาวกานต์ธิดา บุญแก่น	✓		
8	นางสาวกุลณัฐดา รูปเหมาะ	✓		
9	นางสาวฐิตาพร คณินศิริกร	✓		
10	นางสาวกัญญาภัค ทวีทรัพย์	✓		
11	นางสาวธมนวรรณ พานสัมฤทธิ์	✓		
	รวม	11	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 5..... ห้อง.....3 (1,2).....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายณรัก อินทวงศ์	✓		
2	นายอภิมงคล แซ่ฮุ้น	✓		
3	นายฐปณัฐ ธนฤทธิ์	✓		
4	นางสาวชนัญชิตา พวงราษฎร์	✓		
5	นางสาวนภาดา รอดประเสริฐ	✓		
6	นายชิวานนท์ ตรุษสาท	✓		
7	นายอริย์ธัช ภัทรชีวกุล	✓		
8	นายภัทรพล รัตนะคุปต์	✓		
9	นายจิโรจ มีศรี	✓		
10	นายธนกร สุนทรโรดม	✓		
11	นางสาวธนธรณ์ เฉลียวปัญญา	✓		
12	นางสาวพิมพ์ผกา นัยเนตร	✓		
13	นางสาวชาริตา ชินะโยธิน	✓		
14	นางสาวภัทรันถน กิตติวิจิตร	✓		
15	นางสาวชญาณิศา อำนวย	✓		
16	นางสาวนริษา ภูถาวร	✓		
17	นางสาวนัทธนูช อ่วมแจง	✓		
	รวม	17	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 5..... ห้อง.....3 (3).....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายไชยกร ชาดิดำรงค์	✓		
2	นายชัชพงศ์ จาริตพิทยา	✓		
3	นายปัญญาวัฒน์ นุตราชวงศ์	✓		
4	นายธเนศ เกิดรวย	✓		
5	นางสาวพีรดา เขยจิต	✓		
6	นางสาวอนรรฆวรรม เตชนันทวนิช	✓		
7	นางสาวไอลดา ซาฮิบ	✓		
8	นางสาวนภัสวรรณ สุนทรา	✓		
9	นางสาวศศิประภา หน้อยศ	✓		
10	นางสาววิตะวัน หนูรัน	✓		
11	นางสาวฐิติขวัญ บุญพรหม	✓		
12	นางสาวชนากานต์ พรหมโชติ	✓		
13	นางสาวเคทริน วาสิตา โอเริ่ม	✓		
14	นางสาวปริญญาพร สุภาพ	✓		
	รวม	14	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 5..... ห้อง.....3 (4-1).....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายคณิน บุญพรหม	✓		
2	นายธราธร ปิยธราดล	✓		
3	นายชากริต ยะก๊ပ်	✓		
4	นายสวัฑ์ดี จินตามะยะกุล	✓		
5	นายพาทิศ โอชะกลิ่น	✓		
6	นางสาวณิขมล เครือคล้าย	✓		
7	นางสาวจิณัฐตา บุตรมณี	✓		
8	นางสาวณัฐธิมาภานต์ วิมะลิน	✓		
9	นางสาวธัญญ์พิชฌา กองทอง	✓		
10	นางสาวกวิสรา ทองสุข	✓		
11	นางสาวนุชนลิน บุญมีอมร	✓		
12	นางสาวฐิติชญาณ์ บุญพรหม	✓		
13	นางสาวณิชากานต์ ชูโชติ	✓		
14	นางสาวณิชา อับดุลลอฮ์สุวรรณ	✓		
15	นางสาวญาณิศา ทาสีทอง	✓		
16	นางสาวศนิดา ภาวนาคโสภณ	✓		
17	นางสาวอริญชยา คงศรี	✓		
18	นางสาวพิชญญา อินทร์เผือก	✓		
	รวม	18	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 5..... ห้อง.....3 (4-2).....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายศิริปรัชญ์ จิติราช	✓		
2	นายชนกันต์ กาญจนดุล	✓		
3	นายวราปรัชญ์ อรุณรังษี	✓		
4	นายอิน ประภาสัจธรรม	✓		
5	นายภูริวัจน์ ธนภาคย์พูนสิน	✓		
6	นายสุกฤษฎี มากแก้ว	✓		
7	นายสรสิช ทองใส	✓		
8	นายปวีณกร แทน	✓		
9	นายนิรัฐภูมิ มนต์วีสุวัฒน์	✓		
10	นางสาวปฎิญา พุทธธนอม	✓		
11	นางสาวลิตติมา ประสิทธิ์ชัยพร	✓		
12	นางสาวเกศราภร สุริยมาตร	✓		
	รวม	12	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 5..... ห้อง.....4 (1,6,11).....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายปัญญาธรณ์ แสงสุข	✓		
2	นายธนภัทร ภาชิตานนท์	✓		
3	นายนาวิ บุญเพ็ญ	✓		
4	นายมหาสมุทร ศรีแก้วประพันธ์	✓		
5	นางสาวกัญญาพัชร พงษ์ไพศาล	✓		
6	นายภูริต แสงโนรี	✓		
7	นายธนายุทธ พรหมบุรมย์	✓		
8	นายปัทมกร ทบผา	✓		
9	นายธนพรธรณ์ เมืองทรัพย์	✓		
10	นางสาวจิณณ์จุฑา ว่องไวชล	✓		
	รวม	10	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป
 ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 5..... ห้อง.....4 (2,7,9).....
 สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นางสาวน้ำเหนือ โทลนอก	✓		
2	นางสาวจิตตราพร ตั้งตัว	✓		
3	นายรัชพล ปากพลีนอก	✓		
4	นายมงคล จิตรตระการไชย	✓		
5	นายภูวฤทธิ์ สุขกลิ่น	✓		
6	นายอชิรพัฒน์ ทรงปรายาท	✓		
7	นายวิรัช ทองมี	✓		
8	นายรามิล จุลเหล่า	✓		
9	นายศพนธ์ คักคะนา	✓		
10	นายภัทรพล ธนกุลสุขผล	✓		
11	นายฤกษ์ สิ้งค์คำ	✓		
12	นายเดชาธร ชีรีทานิ	✓		

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 5..... ห้อง.....4 (2,7,9).....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
13	นายพีรณัฐ จันทจรูติ	✓		
14	นางสาวณัฏฐพัชร ดีสมโชค	✓		
15	นางสาววัชรจิต เมรัตน์	✓		
	รวม	15	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 5..... ห้อง.....(EP).....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นางสาวศุภพิชญ์ วิเศษสินธุ์	✓		
2	นางสาวอภิษฎา สุระภี	✓		
3	นางสาวชญัญญาช แซ่หวัง	✓		
	รวม	3	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 6..... ห้อง.....1 (1).....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายเพชร จันอืด	✓		
2	นายธนกร สอนชิต	✓		
3	นายธัญวิสิฐ พนงวาทิ	✓		
4	นายบุญญพัฒน์ อัครจินดานนท์	✓		
5	นางสาวรดา ชัยพานิช	✓		
	รวม	5	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงผลการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 6..... ห้อง.....1 (2).....
สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายธนบดี สุคนธ์ศิริพร	✓		
2	นายศิริณัฐ อรรถพร	✓		
3	นายผานนท์ อธิธาดา	✓		
4	นายปรีณัน ฉายากุล	✓		
5	นายสิริวิชญ์ ศิริจร	✓		
6	นายวสุ พันธุ์รักษา	✓		
7	นายพลู กীরติกรพิสุทธิ์	✓		
8	นายธนกร สุภาวะรณชัย	✓		
9	นายบุญณวิช พุ่มไสว	✓		
10	นางสาวณัฐวดี ช่วยชุมชาติ	✓		
11	นางสาววริณยุพา คงเหล็ก	✓		
12	นางสาวจารุวรรณ สนามชัยสกุล	✓		
13	นางสาวณัฐมน เลหาพานิช	✓		
14	นางสาวกัณฑ์กมล กันนิกา	✓		
15	นางสาวชีริน ทับอุไร	✓		

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 6..... ห้อง.....1 (2).....
สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
16	นางสาววาสนี คล้ายโพธิ์ทอง	✓		
17	นางสาวชนกศุภสุดา บำรุงศิลป์	✓		
	รวม	17	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 6..... ห้อง.....1 (3).....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายธนวัฒน์ คำเคน	✓		
2	นายนที บุญพา	✓		
3	นายณภัทร นาคมอญ	✓		
4	นายกิตติกัญจน์ บุญเลาะ	✓		
5	นายคามิน ธัญญเจริญ	✓		
6	นายสุวิจักขณ์ หยกพิทักษ์โชค	✓		
7	นายศรีรัฐ คุ่มบุญ	✓		
8	นายวรเมธ สุพัตกุล	✓		
9	นายกรกฎ ศรีทองสุข	✓		
10	นายปิติกัทร ป้องกัน	✓		
11	นางสาวสุทธภา รังรองทอง	✓		
12	นางสาวเปมิกา สีสายพรหม	✓		
13	นางสาวพินฟ้า มงคลนพวรรณ	✓		
14	นางสาวน้ำทิพย์ ขอบธรรม	✓		
15	นางสาวเอี่ยมลักษณ์ บัวทอง	✓		
16	นางสาวภัทรรัตน์ สอนสวัสดิ์	✓		
17	นางสาวกชพร ทิพม่อม	✓		
18	นางสาวทิพย์เกสร ชื่นชอบ	✓		
19	นางสาวธนพร ชินสา	✓		
20	นางสาวกานติศา โขคมานุสรณ์	✓		
	รวม	20	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 6..... ห้อง.....1 (6).....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายสิริวิชญ์ เกื้อสกุล	✓		
2	นายกิตติพัทธ์ สุขกายะ	✓		
3	นายธนวรรธก์ คำคง	✓		
4	นายอนาวิน เฟ็งสะและ	✓		
5	นายณัฐวรวัธน์ กุลเมธาวัชร	✓		
6	นายอนัส นิยมราษฎร์	✓		
7	นางสาวภิญญาพัชญ์ โพธิ์พูลเงิน	✓		
8	นางสาวพิมพ์พิชชา อมรสถิตย์	✓		
9	นางสาวฉัตรลลิกา เศรษฐสุปราโมทย์	✓		
10	นางสาวณรีพรรณ เจริญรุจิทรัพย์	✓		
11	นางสาวพิชญา เข้มพุดชา	✓		
	รวม	11	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 6..... ห้อง.....2.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายกวินพัฒน์ ศรารพันธ์	✓		
2	นายวสุ ลิขิตนพคุณ	✓		
3	นายชนพัฒน์ แก้วศรี	✓		
4	นายสุวรรณาชาติ ทองอ่อน	✓		
5	นางสาวณัฐนิชา พลัฒลาเถื่อน	✓		
6	นางสาวอเล็กแซนดร้า ลาการ์เดีย	✓		
7	นางสาวศรัณย์พร ลิ้มปวีระกุล	✓		
8	นางสาวจิณัฐตา จำเนียร	✓		
9	นางสาวธันย์ชนก งามเขตร	✓		
10	นางสาววรินทร์ บุญรอด	✓		
11	นางสาวธัญญรัตน์ อู่ประพัฒน์	✓		
	รวม	11	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 6..... ห้อง.....3 (1, 3).....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายจิรายุ เส้นฤทธิ์	✓		
2	นายภาวัต เลาหจตุพร	✓		
3	นายกรวิชญ์ มุมะหะหมัดซอและ	✓		
4	นางสาวตรีทิพย์นิภา ลั่นทินวงศ์	✓		
5	นางสาวกรชนก คดีคุปต์อนันต์	✓		
6	นางสาวพิมพ์ อรรถนิพัทธ์	✓		
7	นางสาวณิชารีย์ อุทัยชิต	✓		
8	นางสาวสิธาสิณี จันทร์मुख	✓		
9	นางสาวธัญวรัตน์ เครืออ่อนเรือน	✓		
10	นางสาวปวีตรา สุระศรี	✓		
	รวม	10	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 6..... ห้อง.....3 (2).....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายฉัตรวัฒน์ ฐิติวัฒน์โสภณ	✓		
2	นายปภังกร แก้วประถม	✓		
3	นายจิณณธรรมค์ ยี่วาศรี	✓		
4	นายปฏิภาณ ศรีสะอาด	✓		
5	นายเขตโสภณ ทวีสิงห์	✓		
6	นางสาวภัทรนันท์ น้ำผึ้ง	✓		
7	นางสาวณิชา ศรีหาบุตร	✓		
8	นางสาวศรัณูกร จินตานนท์	✓		
9	นางสาวณัฐณิชา วงศ์หอม	✓		
10	นางสาวพัฒนธรรณีย์ ฤกษ์รียง	✓		
11	นางสาวรัศมิ์ชนก วิริยรินทร์	✓		
12	นางสาวชนัญชิตา อรุณรังษี	✓		
13	นางสาวชนิกานต์ พรหมน้อย	✓		
14	นางสาวนภัสสร สุขไมตรี	✓		
15	นางสาวสุภารดา ปทุมทอง	✓		
	รวม	15	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงผลการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 6..... ห้อง.....3 (4).....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายชวินทร์ ชิวชื่น	✓		
2	นายกชกรณัฏฐ์ ฐระสุขการ	✓		
3	นายณัฐกิตติ์ บุญแพง	✓		
4	นายอภิวิชญ์ โรจน์พิบูลย์พันธ์	✓		
5	นายอินทัช อาเซอร์ คอนเทอราส	✓		
6	นายอนุชิต อภิโช	✓		
7	นายพิพัฒน์ เกื้อรอด	✓		
8	นายติณณภพ ไส้ผุด	✓		
9	นางสาวปทุมณมา รุ่งศิลา	✓		
10	นางสาวมัณฑนา ควรรุ่ง	✓		
11	นางสาววิสาขี ฤาเดชนันท์	✓		
12	นางสาวพิชญา ศรีมงคล	✓		
13	นางสาวพิชชาภา พรหมณโสภา	✓		
14	นางสาวชุตติกาญจน์ เซวีเศษ	✓		
15	นางสาวอาลิษา แปรอฮิม	✓		
16	นางสาวอาทิตย์ยา น่วมทอง	✓		
17	นางสาวนันทิยา ฉิมศิริ	✓		
18	นางสาวจลิตา โพธิ์ศรีชัย	✓		
19	นางสาวณัชชา เพชรพันธ์	✓		
20	นางสาวพุกษา โสธานาสิทธิ์	✓		
	รวม	20	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 6..... ห้อง.....4 (2, 7).....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายวรภพ อิงคนันท์	✓		
2	นายธนเทพ อำนวย	✓		
3	นายพรพล เเสรี	✓		
4	นายทีปกรณ ปักเข็ม	✓		
5	นายกฤตธน เสนาะคุณ	✓		
6	นายธนทัต โพธิ์อุไร	✓		
7	นายสุรภัสสร พร้อมบุญศิริ	✓		
8	นายธนัชชา หทัยโสภา	✓		
9	นายธัญญ์ภูณท์ กัดังาม	✓		
10	นายชยพล พลดี	✓		
11	นายธนรัตน์ ใจเข้ม	✓		
12	นายศุภวิชญ์ ไชยรินทร์	✓		
	รวม	12	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 6..... ห้อง.....4 (6, 8, 9, 11).....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายวีรภัทร คณิต	✓		
2	นายภูมิศักดิ์ ดวงจันทร์	✓		
3	นางสาวณัฐารมย์ เตชะรัตนพงษ์	✓		
4	นางสาววานิลลา โฉลิตไพศาล	✓		
5	นางสาวภัทวดี นรนุดกุล	✓		
6	นางสาวปิยธิดา มงกุฎกึ่ง	✓		
7	นายกฤตตณพัทธ์ สวัสดิ์ภักดิ์	✓		
8	นายศรัณย์ โภชนา	✓		
9	นางสาวเรืองริน ล้อมลาย	✓		
10	นางสาวซาริน่า อับดุลลา	✓		
11	นายกิตติธัช เทียนทอง	✓		
12	นายบุญยวีร์ สันทะมิโน	✓		
	รวม	12	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา
 สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป

ชื่อโรงเรียน.....สาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)..... ชั้น.....มัธยมศึกษาปีที่ 6..... ห้อง.....EP.....

สังกัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฝาสีม่วง เป็นเข็มกระตุ้น ขนาดครึ่งโดส ผ่านระบบสถานศึกษา

สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปี ขึ้นไป ที่มีประวัติการได้รับวัคซีนไฟเซอร์ครบ 2 เข็ม เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 – 6 เดือน ขึ้นไป แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายยศภัทร ลือศักดิ์โสภณ	✓		
2	นางสาวนาตา บุญเพ็ญ	✓		
	รวม	2	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565