

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	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายศรัณยพงศ์ ยิ่งกุลจาร์โรจน์	✓		
2	เด็กชายวิโรจน์ สุวรรณมณี	✓		
3	เด็กชายนรวิทย์ ทับอุไร	✓		
4	เด็กชายฐิติชษฐ์ เลาะมะ	✓		
5	เด็กชายปรีดิ์สุนทร ฉ่ำสดใส	✓		
	รวม	5	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 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	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายภัทรดนัย กายาน	✓		
2	เด็กชายอิทธิรัชต์ เจริญนันทน์	✓		
3	เด็กชายวรชัย บุชบงก์	✓		
4	เด็กชายคมชาญ จิตตามัย	✓		
5	เด็กหญิงพรรตน วิริยะธน	✓		
6	เด็กหญิงสิภาลักษณ์ เดชพัน	✓		
7	เด็กหญิงพัชราภรณ์ นัยเนตร	✓		
8	เด็กชายภัทรดนัย กายาน	✓		
	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	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายปานเทพ ตนะศุภผล	✓		
2	เด็กชายนพจร สมัยกุล	✓		
3	เด็กหญิงอชิรญา วิเศษธนากร	✓		
4	เด็กหญิงกัญญารักษ์ 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	เด็กชายเอียรอธิป เลหาบุตร	✓		
3	เด็กชายรัฐวินทร์ ไชยเศรษฐสิทธิ์	✓		
4	เด็กหญิงณภัสนันท์ พุ่งสุข	✓		
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	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายศุภกร เทอดพรรณ	✓		
2	เด็กชายปณณวิชญ์ สรกกิจ	✓		
3	เด็กหญิงเมธาวิ ตัน	✓		
4	เด็กหญิงระดา มีปัญญา	✓		
	รวม	4	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 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	เด็กชายราชันย์ ศิริมังกร	✓		
2	เด็กหญิงธัญญ์นิชา ตันติรักษาชัย	✓		
3	เด็กหญิงชีริน ฉาบสุวรรณ	✓		
4	เด็กหญิงกัญญาพัชญ์ สรกิจ	✓		
5	เด็กหญิงกชนิภา เพ็ญศรี	✓		
6	เด็กหญิงอภิญา ตีประเสริฐกุล	✓		
7	เด็กหญิงรดา ลามสทธิกุลย์	✓		
	รวม	7	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 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	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายพลิชฐ์ บุญพรหม	✓		
2	เด็กชายสรวิชัย ศรีนัม	✓		
3	เด็กชายจิตติกร สุดตา	✓		
4	เด็กชายวีริศ พังพิศ	✓		
5	เด็กชายณัฐวัศ วงษางาม	✓		
6	เด็กชายสุวิจักขณ์ ศรีทะชะ	✓		
7	เด็กหญิงณัชชา ศรีวิเศษ	✓		
8	เด็กหญิงภากรพิมพ์ ชินเลียมทอง	✓		
9	เด็กหญิงนันทน์ภัส อุทธา	✓		
	รวม	9	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 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	เด็กชายตรีย์ อ่วมขาว	✓		
3	เด็กชายชญาสุ พฤกษ์พนาสันต์	✓		
4	เด็กชายปณณาพัฒน์ สุริยะอัมพรกุล	✓		
5	เด็กชายพิศม แก้วศรีทา	✓		
6	เด็กหญิงอรปรียา คณามิ่งมงคล	✓		
7	เด็กหญิงภูริชญา เล็กกระจ่าง	✓		
8	เด็กหญิงพุทธพร วัฒนชัยสิทธิ์	✓		
	รวม	8	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 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 นนท์วรเดชา	✓		
	รวม	2	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 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	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		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	เด็กชายดณัยณัฐ วณิชยาวิวัฒน์	✓		
2	เด็กชายภูมินันท์ สุจริตพงศ์	✓		
3	เด็กชายบุญ เกษาคุปต์	✓		
4	เด็กชายพุดิพัฒน์ จารุธนพัฒน์	✓		
5	เด็กชายคณพศ เกตุแก้ว	✓		
6	เด็กชายกษิดิเดช สุนทรกะลัมภ์	✓		
7	เด็กชายกรณ์ กลางนอก	✓		
8	เด็กหญิงศุภานันท์ อัครเฟื่องสิริ	✓		
9	เด็กหญิงณิชนันทน์ อุ่นคำ	✓		
10	เด็กหญิงรุ่งลดา แก้วสะแสน	✓		
11	เด็กหญิงณัฐกฤดา บุญธนาธิพัฒน์	✓		
12	เด็กหญิงปภััสสร 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	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายทะเล ทิพย์กมลลาศ	✓		
2	เด็กชายธนชาติ สิริศรีเทียนทอง	✓		
3	เด็กชายอภิณัฐ แสงแก้ว	✓		
4	เด็กชายเอกภพ กองแก้ว	✓		
5	เด็กชายอภิพนา ภูธรพงศ์	✓		
6	เด็กชายไชกุน ธนไชยรุ่ง	✓		
7	เด็กชายชนมณพัฒน์ แจ้จวงค์ชัย	✓		
8	เด็กชายพงศภัค จะที	✓		
9	เด็กชายอัศวภูมิ อัครวรรมาศ	✓		
10	เด็กชายณัฐชนันท์ วัฒนา	✓		
11	เด็กชายธนกฤต เกียรติศักดิ์โกศล	✓		
12	เด็กหญิงรติมา นานมู	✓		
13	เด็กหญิงอรณัฐ ธิญญเจริญ	✓		
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	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายศุภกิตติ์ จังโกภู์กวีไล	✓		
2	เด็กชายณัฐภัทร มั่นกันนาน	✓		
3	เด็กชายสิทธพร สังเว	✓		
4	เด็กชายธนคุณ อำนวย	✓		
5	เด็กหญิงกัญญาณัฐ เหมันต์	✓		
6	เด็กหญิงสุนิตา ยอดศรีเมือง	✓		
7	เด็กหญิงปวีรศา มนาปี	✓		
8	เด็กหญิงชญาณิชฐ์ ฉบับตรง	✓		
9	เด็กหญิงกัญญาภัค หิรัญพันธ์ุ์	✓		
	รวม	9	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงผลการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

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 2..... ห้อง.....4.....

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	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายวีรภัทร ม่วงไม้	✓		
2	เด็กชายธรรมธัช ตั้งเกรียงไกร	✓		
3	เด็กชายณัฐพัชร์ ตุ่มนิลกาล	✓		
4	เด็กชายณาศิส จุลเหลา	✓		
5	เด็กชายชวกร สงศิริ	✓		
6	เด็กชายจirinรินทร์ ตั้งสวัสดิรัตน์	✓		
7	เด็กชายญาณพัฒน์ บาไทย์	✓		
8	เด็กหญิงธนชพร ปิงเอี่ยม	✓		
9	เด็กหญิงทิพย์วดี อะมะมุล	✓		
10	เด็กหญิงฐิตารีย์ พรมตา	✓		
11	เด็กหญิงอรณิชา สัตยวงศ์ทิพย์	✓		
12	เด็กหญิงชลดา สุวรรณชาติ	✓		
	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	เด็กชายวิวัฒน์ โชคชัยภักดี	✓		
5	เด็กชายสิรภาพ น้อยค้ายาง	✓		
6	เด็กชายสิริณัฐ ประจักษ์กะตา	✓		
7	เด็กชายธारा วาริรักษ์จรุงกิจ	✓		
8	เด็กชายทักษพล เทพศักดิ์	✓		
9	เด็กชายณัฐกิตติ์ ปราดเป็รื่องเวทย์	✓		
10	เด็กหญิงธาดามารณ์ เจริญपालะ	✓		
11	เด็กหญิงธัญญากานต์ นิธิกุลจิรวงศ์	✓		
12	เด็กหญิงบุญญาพร ทาคำแสน	✓		
13	เด็กหญิงดวงฤทัย ยิ่งถาวร	✓		
14	เด็กหญิงพิมพ์นภิศ งามแสงศิริ	✓		
15	เด็กหญิงวรรดา 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	เด็กชายธนภุต ลีประวัติ	✓		
2	เด็กชายณัฐนันท์ มะสะพันธ์	✓		
3	เด็กชายจตุพร ศีลธรรมพิทักษ์	✓		
4	เด็กชายวิษณุภาส ขาวสุด	✓		
5	เด็กชายสุวิจักขณ์ ไชยบุญแก้ว	✓		
6	เด็กหญิงจิตาภา ชัยะโสทธิ	✓		
7	เด็กหญิงวิมวิภา สุรังษ์	✓		
8	เด็กหญิงสุพิชญา ภูศิริฤทธิ์	✓		
9	เด็กหญิงวรรณัญญา จรัสโกคา	✓		
10	เด็กหญิงณัฐฐาจารย์ 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	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายกิตติพัทธ์ กำธรศิริวัฒน์	✓		
2	เด็กหญิงจิตาภา ชูสุวรรณ	✓		
3	เด็กหญิงปภาดา สุจริตพงศ์	✓		
4	เด็กหญิงณัฐปภัทร์ ดีสมโชค	✓		
5	เด็กหญิงสุภัทราดา ยอดศรีเมือง	✓		
6	เด็กหญิงปลายฟ้า เดชธรรมรงค์	✓		
7	เด็กหญิงณัทตา คงอัครกุล	✓		
8	เด็กหญิงจิตาภา บุญศรี	✓		
9	เด็กหญิงอรุณญิการ์ บุญญานูวัตร	✓		
10	เด็กหญิงนาตา บุญยี่	✓		
11	เด็กหญิงพิรยาภรณ์ ใจรังษี	✓		
12	เด็กหญิงชวีศา หิรัญพรหม	✓		
13	เด็กหญิงชนิดาภา พันธุกานต์	✓		
14	เด็กหญิงปรียนันท์ 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 แฟรงค์ ไนต์	✓		
4	เด็กชายอภิวิชญ์ ใจเพชร	✓		
5	เด็กชายธนวิชญ์ เจริญนามวงศ์	✓		
6	เด็กชายณัฐพล ปิติแสงชัย	✓		
7	เด็กหญิงพลอยชนก ชูรัตน์	✓		
8	เด็กหญิงชญาดา มีบุญเอนก	✓		
9	เด็กหญิงอริษา แอนนา คอนเทอราส	✓		
10	เด็กหญิงกัญจน์พร นุตราชวงศ์	✓		
11	เด็กหญิงปภัทสิริย์ ลักษณ์สุรางค์	✓		
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	เด็กชายวิซชากร พันธุ์เลิศ	✓		
3	เด็กชายธรรมทรรศม์ รัตนเพิ่มพูน	✓		
4	เด็กหญิงพิชญะดา ชัยทေးกุล	✓		
5	เด็กหญิงสิริภากรณ์ ปรีक्षा	✓		
6	เด็กหญิงชนิดาภา ศักดิ์สองเมือง	✓		
7	เด็กหญิงณิศารัตน์ ศรีวิชา	✓		
8	เด็กหญิงณัฐนันท์ เคลากลาง	✓		
9	เด็กหญิงณิธิดา แสงอนันต์	✓		
10	เด็กหญิงอภิชญา พุทธายอด	✓		
11	เด็กหญิงชีวารตา ภคินวลัญช์	✓		
12	เด็กหญิงกัญฐมณี เจียรราชัย	✓		
13	เด็กหญิงจรรยาพนธ์ มะโนริย์	✓		
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	เด็กชายนัฐพัทธ์ สิงห์โตทอง	✓		
2	เด็กชายมีคุณ บุญทัน	✓		
3	เด็กชายชวิศ หงษ์เจริญ	✓		
4	เด็กหญิงอรพวี 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.....สาธิตมหาวิทยาลัรรมคำแหง (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	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายพัทธนันท์ วัฒนะสวัสดิ์วงศ์	✓		
2	เด็กชายรัชกฤต ไชยช่วย	✓		
3	เด็กชายพิรุฑูรณ์ สุทธิสุวรรณ	✓		
4	เด็กชายณัฐพัชร เตชะเพิ่มผล	✓		
	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 3..... 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	เด็กชายภูมิมรพี เลื่อนแก้ว	✓		
2	เด็กชายณัฐ อุตตนาถ	✓		
3	เด็กชายติณห์ณภัทร สุลัยหมัด	✓		
4	เด็กชายธนดล สุริยะกุล	✓		
5	เด็กชายธนา พรธรรณรวงศ์	✓		
6	เด็กชายอริย์ช ศรุตเสวีวงศ์	✓		
7	เด็กชายกิตติศักดิ์ อ้นสกุล	✓		
8	เด็กชายศิราวิชญ์ กิตติชัยชูทรัพย์	✓		
9	เด็กหญิงณัชชาภรณ์ บัลลพ์วานิช	✓		
10	เด็กหญิงชิสรา ศุภพัทธวราดล	✓		
11	เด็กหญิงศิราภรณ์ กลิ่นทอง	✓		
12	เด็กหญิงฤทัย ที	✓		
13	เด็กหญิงภริภัทธ พรหมทอง	✓		
	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.....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	เด็กชายฐปนรร ยัญญางกูร	✓		
2	เด็กชายกษิตเดช ไชยเขตต์	✓		
3	เด็กชายทศกัมธ์ ทำขวัญ	✓		
4	เด็กชายกรวิชญ์ บุชยานนท์	✓		
5	เด็กชายธัญญ์พิสิษฐ์ กองทอง	✓		
6	เด็กชายสรชัช เขาวนศิลป์	✓		
7	เด็กชายกณชพนธ์ คงทน	✓		
8	เด็กชายกฤติน ภัทรเมณีชาติ	✓		
9	เด็กชายวีรภัทร เจริ	✓		
10	เด็กหญิงชญาดา ศรีรักษ์	✓		
11	เด็กหญิงตรีสุนธ์ วิถีธรรม	✓		
12	เด็กหญิงธีรกานต์ สมบูรณ์	✓		
13	เด็กหญิงวิภาทร คงอัครกุล	✓		
14	เด็กหญิงศุภิสรา อ่อนแก้ว	✓		
15	เด็กหญิงอนจวรรณ แสงสายฟ้า	✓		
16	เด็กหญิงทูลขวัญ สุขญา	✓		
	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.....สาริตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (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	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายไชยวัศ ชูแสง	✓		
2	เด็กชายไกรวิชญ์ บุญช่วย	✓		
3	เด็กชายบุญญพัฒน์ วิเชียรนา	✓		
4	เด็กชายปรีดี แก้วรัตน์	✓		
5	เด็กชายจิรววัฒน์ คงเจริญ	✓		
6	เด็กชายเกรียงศักดิ์ แก้วนอก	✓		
7	เด็กชายศรรวริศ กลั่นแก้ว	✓		
8	เด็กชายชยณัฐ ชัยบุตร	✓		
9	เด็กหญิงไคลี เมย์ ไวลด์	✓		
10	เด็กหญิงพรนิภา เฉลยพจน์	✓		
11	เด็กหญิงจิรานันท์ พิมพ์าสิตา	✓		
12	เด็กหญิงกัญญาพัชร รัตนมณี	✓		
13	เด็กหญิงอภิชญา ชูไทย	✓		
14	เด็กหญิงเฮเลน่า 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	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายธราเทพ ตั้งโชคชัย	✓		
2	เด็กชายณัฐพัฒน์ พุ่มชัย	✓		
3	เด็กชายพีรวัส เวียงอินทร์	✓		
4	เด็กชายรามิล นวลมณี	✓		
5	เด็กชายชญน มหาวรรมากร	✓		
6	เด็กชายพงศกร อ้ายอูด	✓		
7	เด็กหญิงเกศเกล้า รัตนพันธ์	✓		
8	เด็กหญิงชนัดดา บัวปลี	✓		
9	เด็กหญิงฐาปนมาศ สุขสมานวงศ์	✓		
10	เด็กหญิงศิริภัสสร เต็มใจ	✓		
11	เด็กหญิงกัญญาดา 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	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายวิชณ พันธรักษา	✓		
2	เด็กชายพงศักร ประยูรพัฒน์	✓		
3	เด็กชายจิตติวัชร มุลวณิชย์	✓		
4	เด็กชายณภัทร พูลพงษ์	✓		
5	เด็กชายวิทธิธร บุญสร้าง	✓		
6	เด็กชายธนาคม ฤทธิชัย	✓		
7	เด็กชายภัทรพล จินเพชร	✓		
8	เด็กหญิงพิมพ์พิศา บัวจันทร์	✓		
9	เด็กหญิงกัลยาณี บุญเสถียรวงศ์	✓		
10	เด็กหญิงธัญทิพย์ ฉันทะสมบุญเสรี	✓		
11	เด็กหญิงธิดา เหล่านิยมไทย	✓		
12	เด็กหญิงพราราวี 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	เด็กชายเทพลิบ เสริมไพรวัลย์	✓		
2	เด็กชายพิทวัส ปังจัย	✓		
3	เด็กชายธนพล ลิมคุลย์	✓		
4	เด็กชายพบตะวัน คุณาธรรม	✓		
5	เด็กชายธีรเมธ คุ้มบุญ	✓		
6	เด็กชายปฏิณพัชร อิมเย็น	✓		
7	เด็กชายเจนสมิทธิ์ มาริประสิทธิ์	✓		
8	เด็กหญิงสุรีย์ญา อาภาวิภาต	✓		
9	เด็กหญิงภัทรมัย จารุทัศน์โรจน์	✓		
10	เด็กหญิงณัฐนันท์ สิทธินันท์ภัทร์	✓		
11	เด็กหญิงขวัญศรารวณีย์ นิธิกุลธรรม	✓		
12	เด็กหญิงสายน้ำ สุนทร	✓		
13	เด็กหญิงสิรินดา องอาจ	✓		
	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.....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	เด็กชายกฤษดา ตรีวิเวก	✓		
2	เด็กชายนรภัทร นิลผาย	✓		
3	เด็กชายธนวิษณุ รามขางกูร	✓		
4	เด็กชายณรัฐ อินทวงศ์	✓		
5	เด็กชายภูฟ้า แจ่มใส	✓		
6	เด็กชายรณภพ นิลเสถียร	✓		
7	เด็กหญิงอรกุลนันท์ สังข์ศรีแก้ว	✓		
8	เด็กหญิงวิมลสิริ นาเหล็ก	✓		
9	เด็กหญิงเกวลิณ สุฤทธิกุล	✓		
10	เด็กหญิงกชพร คำสังข์	✓		
11	เด็กหญิงนภัสสรดา แก่นแก้ว	✓		
12	เด็กหญิงภูษา อัครวราศ	✓		
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	เด็กชายธนัชชัชชัย ชัยณรงค์สิงห์	✓		
4	เด็กชายภรภัทร วานิชรักษ์	✓		
5	เด็กชายธงชนช ภูวดลรุ่งเรือง	✓		
6	เด็กชายธันยพัทธ์ บุตรแสน	✓		
7	เด็กชายอัมตี หมานเบ็ญหิม	✓		
8	เด็กชายปณภัทร อาจกล้า	✓		
9	เด็กหญิงนิชากานต์ กาญจนสมจินต์	✓		
10	เด็กหญิงพิชชาภา ศิริกุลชา	✓		
11	เด็กหญิงปณชิตา ประทุมสุติ	✓		
12	เด็กหญิงสุชัญญา เอี่ยมแสง	✓		
13	เด็กหญิงจันทร์จุฑา ฉายะพงศ์	✓		
14	เด็กหญิงปราวณปรียา เตียวตระกูล	✓		
15	เด็กหญิงภวิตรา สมอ่อน	✓		
16	เด็กหญิงชารีน่า 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.....สาริตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (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	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายสิริภัทร ปุระวัฒน์	✓		
2	เด็กชายศิวกร อรุโณทัย	✓		
3	เด็กชายอภิภู ส่งตรัส	✓		
4	เด็กชายชยกรม จันทรเพ็ญ	✓		
5	เด็กชายชวภน นิมเกิดผลดี	✓		
6	เด็กชายวชิรวิทย์ ประกาศัสัจธรรม	✓		
7	เด็กชายจตุภัทร ไชยวงศ์	✓		
8	เด็กชายปิยวัฒน์ แสนชื่น	✓		
9	เด็กชายปารามศ หุ่นดี	✓		
10	เด็กชายกิตติกร จองวรรณศิริ	✓		
11	เด็กชายอชิตะ ชินากร	✓		
12	เด็กหญิงร้อยรจจา บุญพันธ์	✓		
13	เด็กหญิงรุจิรา พวงทอง	✓		
14	เด็กหญิงรัตนพร วิริยะธน	✓		
15	เด็กหญิงปสิตา คำพลอย	✓		
16	เด็กหญิงกนกพิชญ์ นิลไชย	✓		
17	เด็กหญิงรุจีพัชร สิริมาลักรณ์	✓		
18	เด็กหญิงลภัสสรดา ไทยเสน	✓		
19	เด็กหญิงรุ่งนรินทร์ ผลผดุงเจริญ	✓		
	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	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายเศรษฐรัฐ บุญบุรณวรรณ	✓		
2	เด็กชายธนกร จริยาอุดม	✓		
3	เด็กชายณภัส พูลทรัพย์	✓		
4	เด็กชายอรรถพล ปุริธรรมเม	✓		
5	เด็กชายณัฐนันท์ ปิยะวิสุทธิกุล	✓		
6	เด็กชายตุลยวัต หวังเบญจสุชี	✓		
7	เด็กหญิงนราภัทร โฉมคำ	✓		
8	เด็กหญิงปาลิรัศม์ วิสิทธิ์ธัญกุล	✓		
9	เด็กหญิงลภัสสรดา วิสุทธิกุล	✓		
10	เด็กหญิงนฤตวรรณ ศุภลักษณ์นารี	✓		
11	เด็กหญิงกมลรส ฤทธิ์เต็ม	✓		
12	เด็กหญิงขวัญข้าว ถิ่นสอน	✓		
13	เด็กหญิงณลินนิภา ชำคกล้า	✓		
14	เด็กหญิงณิชนันท์ บุญยิ้ม	✓		
15	เด็กหญิงแก้วตา พงศ์ประยูร	✓		
16	เด็กหญิงปิ่นปิ่นท์ คงอาษา	✓		
17	เด็กหญิงวราภรณ์ กอบเกียรติกิติ	✓		
	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.....สาริตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (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	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายศุภวิชญ์ กลิ่นทอง	✓		
2	เด็กชายเพชร พันธุ์มณี	✓		
3	เด็กชายอาภา ทองหู่	✓		
4	เด็กหญิงไประยา เพ็ชรฤทธิ์	✓		
5	เด็กหญิงเรย์ โยชิตะ	✓		
	รวม	5	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

แบบสำรวจการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฟาซิม่วง 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 ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนไฟเซอร์ฟาซิม่วง 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	เด็กหญิงชญาดา ชัยเทวะกุล	✓		
2	เด็กหญิงกันต์ฤทัย ศรีสลวยกุล	✓		
3	เด็กชายฐิติวัชร รัศมีจิรธนาธร	✓		
4	เด็กหญิงอริสรา แสงสงวน	✓		
5	เด็กหญิงขวัญชนก สันติประเสริฐ	✓		
6	เด็กหญิงรพีศา กรานสำราญ	✓		
7	เด็กชายขานล ศุภมิ่งวงศ์	✓		
8	เด็กชายนครบาล วรรณรัตน์	✓		
9	เด็กชายพศวีร์ อุมัน	✓		
10	เด็กหญิงรุจิราภรณ์ เงินศรี	✓		
11	เด็กหญิงนภัสรพี ศรีเพชรสุวรรณ	✓		
12	เด็กหญิงภัทรพร หงษ์เผือก	✓		
13	เด็กหญิงวรวลัญช์ อิศระสร้างสรรค์	✓		
14	เด็กหญิงศิริรัตน์ หลงสวนจิก	✓		
15	เด็กชายอชิระ นุ่นย้อย	✓		
16	เด็กชายชยานนท์ โกฏิตระกูล	✓		
17	เด็กหญิงกณปภัส พรชัย	✓		
18	เด็กหญิงสิริมา จันทร์สวย	✓		
19	เด็กหญิงปณยนุช โชคสิริถาวรกุล	✓		
	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	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กหญิงวริศรา ลัคณาทินวงศ์	✓		
2	เด็กหญิงอัญวีณ์ ชีระพนิตนันท์	✓		
3	เด็กชายนรวิร์ เยิงยูโฑะ	✓		
4	เด็กหญิงสุภัทสร อินทมะโน	✓		
5	เด็กชายชยพล หันกลาง	✓		
6	เด็กหญิงอนัญญา ชัยยะ	✓		
7	เด็กหญิงเพียงขวัญ อุตพรหม	✓		
8	เด็กชายชุตินันท์ เพิ่มไชยศิริ	✓		
9	เด็กหญิงนฤพร องค์กรภท	✓		
10	เด็กชายณัฐนนท์ นิลสวัสดิ์	✓		
11	เด็กชายธนธัส ศรีทองสุข	✓		
12	เด็กหญิงกวิสรา บุตรแก้ว	✓		
13	เด็กชายกิตติพัฒน์ กุลเสฐ์ศิริ	✓		
14	เด็กหญิงพรพรรณ สิริศรีเทียนทอง	✓		
15	เด็กหญิงนันท์นภัส น้อยค้ายาง	✓		
	รวม	15	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 4..... ห้อง.....-.....

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	เด็กหญิงเขมิกา พยุงวงษ์	✓		
2	เด็กชายภควัฒน์ ปราดเป็รื่องเวทย์	✓		
3	เด็กหญิงธวัลรัตน์ รูปสาระ	✓		
4	เด็กชายชินพิภภัทร์ เนติชนารัตน์	✓		
5	เด็กหญิงธิดา สังข์โชติ	✓		
6	เด็กชายอชิรวชิษฐ์ สงศิริ	✓		
7	เด็กชายเพชรพล ไชยมงค์	✓		
8	เด็กชายศิริพงษ์ แสงประกาย	✓		
9	เด็กหญิงจิมห์นิภา สิทธิรัตนานุกร	✓		
10	เด็กหญิงอิงครัตน์ เลิศบุรณะวัฒน์	✓		
11	เด็กหญิงกมลนันท์ ศรีผลง	✓		
12	นางสาวธนาภา เจริญดิษยาวโรชติ	✓		
13	เด็กหญิงนันทรัตน์ รูปสาระ	✓		
14	เด็กหญิงภาพิชญ์ ลาภพานิช	✓		
15	เด็กหญิงณัฐรดา ฉัตรติงาม	✓		
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	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายณัฐชนน สีหะมาต	✓		
2	เด็กชายณัทภวัต ธนธีร์กุล	✓		
3	เด็กชายชยากร แซ่ลิ้ม	✓		
4	เด็กหญิงกานต์สินี อิศวสกุลวงศ์	✓		
5	เด็กชายธนระฤทธิ แจ่มใส	✓		
6	เด็กชายธีรธรรม แก้วบุตดี	✓		
7	เด็กหญิงพรปมาณี อุทโยธา	✓		
8	เด็กหญิงจันทมณี โรมพันธ์	✓		
9	เด็กหญิงณญาดา ชมภู	✓		
10	เด็กชายชุตินันต์ วายทองคำ	✓		
11	เด็กชายสมปณิธิ สมบูรณ์	✓		
	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 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	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายรชต บัวศิริ	✓		
2	เด็กหญิงกัลยรัตน์ นุขุนทด	✓		
3	เด็กชายธนภฤต ลลิตประไพพันธุ์	✓		
4	เด็กหญิงชรินทิพย์ ทองภู	✓		
5	เด็กชายภาคิน ธนวิชาบุรณ์	✓		
6	เด็กชายอมীর ซอหะซัน	✓		
7	เด็กชายวิษษา พันธุ์รักษา	✓		
8	เด็กชายภูวสุภัสสร ไบมาก	✓		
9	เด็กชายวีราทร สืบแต่ตระกูล	✓		
10	เด็กชายศุกลวัฒน์ หอมจันทร์	✓		
11	เด็กชายวงศธร พันธเดช	✓		
12	เด็กชายณัฐวุฒิ สิ่งประสงค์	✓		
13	เด็กชายทณภฤชณ์ 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	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กหญิงญาณิศา เปรมสุข	✓		
2	เด็กชายบุญยวีร์ หิรัญพันธ์ุ์	✓		
3	เด็กชายสุริยลักษณ์ จิตตะโคตร	✓		
4	เด็กหญิงพิรดา รูปบาง	✓		
5	เด็กหญิงณัฐมล เครือคล้าย	✓		
6	เด็กชายธรราริป์ พรหมเสก	✓		
7	เด็กชายณัฐพัชร์ ทองสอง	✓		
8	เด็กชายศิววิษณุ ภิรมย์ตระกูล	✓		
9	เด็กหญิงอิสราวี สงค์อินทร์	✓		
10	เด็กชายธนภฤต สุรัจกุลวัฒนา	✓		
11	เด็กชายภัทรดนัย กิรติอมร	✓		
	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 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	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กหญิงณัฐนิชา อ้ออุดมสิน	✓		
2	เด็กชายปณณวัฒน์ ศรีบ่อทอง	✓		
3	เด็กชายเดโชชัย คุณชัย	✓		
4	เด็กหญิงพิริศา เลาะมะ	✓		
5	เด็กหญิงธิดารัตน จันทร์สว่าง	✓		
6	เด็กชายชัยวัฒน์ สีมาเหล็ก	✓		
7	เด็กชายภัทรเดช คงเพชร	✓		
8	เด็กชายอริยยุทธ ศรีอวยพร	✓		
9	เด็กหญิงณิรณัฐ อนาคตงาม	✓		
10	เด็กชายเทพปฏิวัติ ทองศรี	✓		
11	เด็กหญิงอภิษฐา ลือวิโรจน์	✓		
12	เด็กหญิงอชิรญา เพ็ชรบุรี	✓		
13	เด็กหญิงโชติรัตน์ ปัดชา	✓		
14	เด็กหญิงสุภาจิรา ศิริธร	✓		
15	เด็กหญิงอัญชัชชา เครืออ่อนเรือน	✓		
16	เด็กชายพงศธร ปรีกษา	✓		
17	เด็กชายพงศกร ปรีกษา	✓		
18	เด็กชายนพนัช ใจดี	✓		
19	เด็กชายพงศ์ภาวิ พงศ์พิชญศิริ	✓		
20	เด็กชายพร้อมพงศ์ จู๋ห้อง	✓		
21	เด็กชายเกียรติภูมิ บุญบรรลุ	✓		
22	เด็กชายจิรสิน สีสุด	✓		
	รวม	22	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	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายตุลลการ คันทรุษา	✓		
2	นางสาวซาฟีน่า ทับทรวง	✓		
3	นางสาวชรัญชญา กองเป็ง	✓		
4	เด็กหญิงวรฤทัย ปาลกะวงค์ ณ อยุธยา	✓		
5	เด็กหญิงศิริณ โมคศิริ	✓		
6	เด็กหญิงนัฐนันท์ บุญธนานิธิพัฒน์	✓		
7	เด็กชายอัจฉริยะ ศรีวิสัย	✓		
8	เด็กชายขวัญข้าว เพ็ชรสุทธิ	✓		
9	เด็กขายนันทพัทธ์ คงทน	✓		
10	เด็กหญิงณญาดา ทรวงเกียรติกุล	✓		
11	เด็กหญิงเตชิตา ภคินวลัญช์	✓		
12	เด็กชายกฤตยชญ์ ธรรมสาร	✓		
13	เด็กชายณัฐธรณ์ ดีสมโชค	✓		
	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	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	เด็กชายนฤนาท เอียดสุข	✓		
2	เด็กหญิงกมลนัทรศิริ ปานเกลี้ยง	✓		
3	เด็กหญิงพัทธนันท์ สอนมั่ง	✓		
4	เด็กชายสิทธิโชค ชินสาย	✓		
5	เด็กหญิงวรฤทัย ยี่วาศรี	✓		
6	เด็กหญิงวรกมล บุญอินทร์	✓		
7	เด็กชายศุภพิชญ์ พวงแก้ว	✓		
8	เด็กชายศิรพิบูลย์ บุญศุภาโรจน์	✓		
9	เด็กหญิงนันทนัช ศรีสุข	✓		
10	เด็กชายวรพัฒน์ พงษ์พฤกษ์	✓		
11	เด็กชายธนบดี ศิริเทศ	✓		
	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 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	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นางสาวกานดา ชันคำยา	✓		
2	นายสรวิศ เพชรกุล	✓		
3	เด็กชายปิยปราชญ์ อีบบรอเฮม	✓		
4	เด็กชายเจตรินทร์ 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	ความประสงค์รับวัคซีนฯ		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นางสาวณภัทร วรวงศ์	✓		
2	เด็กหญิงประภัสสร ชำรงค์อนันต์สกุล	✓		
3	นายภทร กิตติสุธาธรรม	✓		
4	นางสาววรินทร์ จิตรสุภ	✓		
	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 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	นางสาวชวีศา สาระโภาค	✓		
2	นางสาวกมลพร เจริญไชยประเสริฐ	✓		
3	นางสาวรณิดา เปรมพรวิพุธ	✓		
4	นางสาวเขมจิรา บุญมี	✓		
	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 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	นายพงศ์ปนต์ ทองโท	✓		
2	นายณัฐดนัย สิงกุลเศรษฐ์	✓		
3	นายนฤสรณ์ กระฐินทอง	✓		
4	นายเศรษฐวิวัฒน์ ศิริกมล	✓		
5	นายธนะฤกษ์ ปัญญาทิพย์	✓		
6	นายบุญณิธิ ตั้งศิริ	✓		
7	นายธนกร สุขประสงค์	✓		
8	นางสาวชिरญา สุลัยหมัด	✓		
9	นางสาวณัฐริยา มะสะพันธุ์	✓		
10	นางสาวณัฐกาญจน์ เขะวิเศษ	✓		
11	นางสาวธนีสสรณ์ ใจศิริ	✓		
12	นางสาวพิมพ์พิเศษ ทิมเทศ	✓		
13	นางสาวปยุตา ดอกสาकु	✓		
14	นางสาวกิตติยาภรณ์ จันทร์วราสุทธิ	✓		
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	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายธนกร สุข	✓		
2	นายฉัตรชนก ดันเจริญ	✓		
3	นายธาวิณ ตะเกาพงษ์	✓		
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	นางสาววิศรา 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 จันทร์แจ้ง	✓		
5	นายธนกร พันพรม	✓		
6	นางสาวชลิตา วงษ์นวม	✓		
7	นางสาวพิชามญช์ กรุมรัมย์	✓		
8	นางสาวเพชรวรรณ จันทรมงคล	✓		
9	นางสาวรมณ ลีพานิชภักดิ์	✓		
10	นางสาวนราวดี ฟุ้งสุข	✓		
11	นางสาวพิชมา จันทศรี	✓		
12	นางสาวเมลิสสา 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	นายมารุจ แก่นนาค	✓		
3	นายวชิรวิทย์ รุจีเลขาปัญญา	✓		
4	นายศิริพัฒน์ ตุ่มระสินปิน	✓		
5	นางสาวภทรรร เลี้ยงสุทธิกุล	✓		
6	นางสาวธัญชนก มั่นสมนตรี	✓		
7	นางสาวกานต์ธิดา บุญแก่น	✓		
8	นางสาวกุลณัฐดา รูปเหมาะ	✓		
9	นางสาวฐิตาพร คณินศิริการ	✓		
10	นางสาวกัญญาภัก 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 แซ่อุ้น	✓		
3	นายฐปณัฐ ธนฤทธิ	✓		
4	นางสาวชนัญชิตา พวงราษฎร์	✓		
5	นางสาวนภาดา รอดประเสริฐ	✓		
6	นายชีวานนท์ ตรุษสาท	✓		
7	นายอริย์รัช ภัทรชีวกุล	✓		
8	นายภัทรพล รัตนะคุปต์	✓		
9	นายจิโรจ มีศรี	✓		
10	นายธนกร สุนทรโธดม	✓		
11	นางสาวธนธรณ์ เฉลียวปัญญา	✓		
12	นางสาวพิมพ์ผกา นัยเนตร	✓		
13	นางสาวจาริตา ชินะโยธิน	✓		
14	นางสาวภัทรนฤณ กิตติโรวิโชติ	✓		
15	นางสาวชญาณิศา อำนวย	✓		
16	นางสาวนริษา ภู่อาร	✓		
17	นางสาวนันทนุช 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 ชาติดำรงค์	✓		
2	นายชัชพงศ์ จาริตพิทยา	✓		
3	นายปัญญาวัฒน์ นุตราววงศ์	✓		
4	นายธเนศ เกิดรวย	✓		
5	นางสาวพีรดา เขยจิต	✓		
6	นางสาวอนรรฆวรณ เตชะนนทวิช	✓		
7	นางสาวไอลดา ซาฮิบ	✓		
8	นางสาวนภัสวรรณ สุนทรธา	✓		
9	นางสาวศศิประภา หน้อยศ	✓		
10	นางสาวรวีตะวัน หนูรุ่น	✓		
11	นางสาวฐิติขวัญ บุญพรหม	✓		
12	นางสาวชนากานต์ พรหมโชติ	✓		
13	นางสาวเคทริน วาสิตา โอรัมย์	✓		
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 ยะกั๊บ	✓		
4	นายสวัสดิ์ดี จินตามะยะกุล	✓		
5	นายพาทิศ โอชะกลิ่น	✓		
6	นางสาวณิขมล เครือคล้าย	✓		
7	นางสาวจิณัฐตา บุตรมณี	✓		
8	นางสาวณัฐริมาภานต์ วิมะลิน	✓		
9	นางสาวธัญญ์พิชมา กองทอง	✓		
10	นางสาวกวิสรา ทองสุข	✓		
11	นางสาวนุชนลิน บุญมีอมร	✓		
12	นางสาวฐิติชญาณ์ บุญพรม	✓		
13	นางสาวณิชาภานต์ ชูโชติ	✓		
14	นางสาวณิชา อับดุลลอสุวรรณ	✓		
15	นางสาวญาณิศา ทาสีทอง	✓		
16	นางสาวศนิตา ภวานาคโสภณ	✓		
17	นางสาวอริญชยา คงศรี	✓		
18	นางสาวพิชญภา 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 ประภาศัจธรรม	✓		
5	นายภูริวัจน์ ธนภาคย์พูนสิน	✓		
6	นายสุกฤษฎี มากแก้ว	✓		
7	นายสรสิข ทองใส	✓		
8	นายปวีณ์กร แทน	✓		
9	นายนิรัฐภูมิ มนต์ริ้วสุวัฒน์	✓		
10	นางสาวบุญญา ศุภธนนอม	✓		
11	นางสาวฐิติมา ประสิทธิ์ชัยพร	✓		
12	นางสาวเกศราภร สุริยมาต	✓		
	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	นายปัญญาธรรม แสงสุข	✓		
2	นายธนภัทร ภาชิตานนท์	✓		
3	นายนาวิ บุญเพ็ญ	✓		
4	นายมหาสมุทร ศรีแก้วประพันธ์	✓		
5	นางสาวกัญญาพัชร พงษ์ไพศาล	✓		
6	นายภูริต แสงโนรี	✓		
7	นายธนายุทธ พรหมบุรณย์	✓		
8	นายปภักร ทบผา	✓		
9	นายธนพรรณ 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 โกลนอก	✓		
2	นางสาวจิตตราพร ตั้งตัว	✓		
3	นายรัชพล ปากพลีนอก	✓		
4	นายมงคล จิตรระการไชย	✓		
5	นายภูวฤทธิ์ สุขกลิ่น	✓		
6	นายอชิรพัฒน์ ทรงปรายาท	✓		
7	นายวิช ทองมี	✓		
8	นายรามิล จุลเหลา	✓		
9	นายศพนธ์ คักคะนา	✓		
10	นายภัทรพล ธนกุลสุขผล	✓		
11	นายกฤษฎี สิงห์คำ	✓		
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.....สาริตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (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	นางสาวณัฐพัชร์ 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	นางสาวอภิชญา สุระภี	✓		
3	นางสาวชญานุช แซ่หวัง	✓		
	รวม	3	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

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	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายพร จันอืด	✓		
2	นายธนกร สอนชิต	✓		
3	นายธัญวิสิษฐ์ พจน์วาที	✓		
4	นายบุญญพัฒน์ อัครจินดานนท์	✓		
5	นางสาวรดา ชัยพานิช	✓		
	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 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	นายณณนท อธิธาดา	✓		
4	นายปรีณัน ฉายากุล	✓		
5	นายสิริวิษณุ ศิริธร	✓		
6	นายวสุ พันธุ์รักษา	✓		
7	นายพสุ กิรติกรพิสุทธิ์	✓		
8	นายธนกร สุภาวรรณชัย	✓		
9	นายปณณวิช พุ่มไสว	✓		
10	นางสาวมธุวดี ช่วยชมชาติ	✓		
11	นางสาววิณยุพา คงเหล็ก	✓		
12	นางสาวจรรุวรรณ สนามชัยสกุล	✓		
13	นางสาวณฐมน เลหาพานิช	✓		
14	นางสาวกัณฑ์กมล กันนิกา	✓		
15	นางสาวชีริน ทับอุไร	✓		

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	
16	นางสาววาสิณี คล้ายโพธิ์ทอง	✓		
17	นางสาวชนกศุภสุดา บำรุงศิลป์	✓		
	รวม	17	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 (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	นายธนวัฒน์ คำเคน	✓		
2	นายนที บุญพา	✓		
3	นายณภัทร นาคมอญ	✓		
4	นายกิตติกัญจน์ บุญเลาะ	✓		
5	นายคามิน ชาญเจริญ	✓		
6	นายสุวิจักขณ์ หยกพิทักษ์โชค	✓		
7	นายศรีษฐ์ คุ้มบุญ	✓		
8	นายวรมธ สุพัตกุล	✓		
9	นายกรกฎ ศรีทองสุข	✓		
10	นายปิติกัทร ป้องกัน	✓		
11	นางสาวสุทธภา รุ่งรองทอง	✓		
12	นางสาวเปมิกา สืบสายพรหม	✓		
13	นางสาวพิมพ์ฟ้า มงคลนพวรรณ	✓		
14	นางสาวน้ำทิพย์ ขอบธรรม	✓		
15	นางสาวเอี่ยมลักษณ์ บัวทอง	✓		
16	นางสาวภัทรรัตน์ สอนสวัสดิ์	✓		
17	นางสาวกชพร ทิพม่อม	✓		
18	นางสาวทิพย์เกสร ชื่นชอบ	✓		
19	นางสาวธนพร ชินสา	✓		
20	นางสาวกานติศา โชคมานุสรณ์	✓		
21	นางสาวพิชญ์พิสุทธิ์ ล้ำเลิศตระกูล	✓		
	รวม	21	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	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายสิริวิษณุ เกื้อสกุล	✓		
2	นายกิตติพัทธ์ สุขกายะ	✓		
3	นายธนวรรธก์ คำคง	✓		
4	นายอนาวิน เพ็งสะและ	✓		
5	นายณัฐวรธรณ์ กุลเมธาวัชร	✓		
6	นายอนัส นิยมราษฎร์	✓		
7	นางสาวภิญญาพัชญ์ โพธิ์พูลเงิน	✓		
8	นางสาวพิมพ์พิชชา อมรสติย์	✓		
9	นางสาวฉัตรลลิกา เศรษฐพรโมทย์	✓		
10	นางสาวฉวีพรรณ 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	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายกวินพัฒน์ ศรารพันธ์	✓		
2	นายวสุ ลิขิตนพคุณ	✓		
3	นายชนพัฒน์ แก้วศรี	✓		
4	นายสุวรรณาชาติ ทองอ่อน	✓		
5	นางสาวณัฐณิชา พลับพลาเถื่อน	✓		
6	นางสาวเอ็กแซนด์ร่า ลาการ์เดีย	✓		
7	นางสาวศรัณย์พร ลิ้มปรีระกุล	✓		
8	นางสาวจิณัฐดา จำเนียร	✓		
9	นางสาวอัญชก งามเขตร	✓		
10	นางสาวรินทร บุณรอด	✓		
11	นางสาวอัญญรัตน์ 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	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายจิรายุ เส้นฤทธิ์	✓		
2	นายภาวัต เลหาจตุพร	✓		
3	นายกรวิษฐ์ มุมะหะหมัดซอและ	✓		
4	นางสาวตรีทิพย์นิภา ลัคนทินวงศ์	✓		
5	นางสาวกรชนก คดีคุปต์อนันต์	✓		
6	นางสาวพิม อรรถนิพัทธ์	✓		
7	นางสาวณิชารีย์ อุทัยชิต	✓		
8	นางสาวสิราสินี จันทร์मुख	✓		
9	นางสาวอัญวรัตน์ 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	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายฉัตรวัฒน์ ฐิติวัฒน์โสภณ	✓		
2	นายปภักร แก้วประดม	✓		
3	นายจินณธรรมค์ ยีวาศรี	✓		
4	นายปฏิภาณ ศรีสะอาด	✓		
5	นายเขตโสภณ ทวีสิงห์	✓		
6	นางสาวภัทรนันท์ น้ำผึ้ง	✓		
7	นางสาวณิชา ศรีหาบุตร	✓		
8	นางสาวศรัญญา จินตานนท์	✓		
9	นางสาวณัฐธนิชา วงศ์หอม	✓		
10	นางสาวพัฒนธสรณ์ ฤกษ์ยรรยง	✓		
11	นางสาวรัชนีชนก วีริยรินทร์	✓		
12	นางสาวชนัญชิตา อรุณรังษี	✓		
13	นางสาวชนิกานต์ พรหมน้อย	✓		
14	นางสาวนภัสสร สุขไมตรี	✓		
15	นางสาวสุภารดา ปทุมทอง	✓		
	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 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	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายชวินทร์ ชิวชื่น	✓		
2	นายชกรณ์ ชูระสุขการ	✓		
3	นายณัฐกิตติ บุญแพง	✓		
4	นายอภิวิชญ์ โรจน์พิบูลย์พันธ์	✓		
5	นายอินทัช อาเซอร์ คอนเทอราส	✓		
6	นายอนุชิต อภิโก	✓		
7	นายพิพัฒน์ เกื้อรอด	✓		
8	นายดิณณภพ ไสผุด	✓		
9	นางสาวปยุตธมา รุ่งศิลา	✓		
10	นางสาวมัสพร ควรตั้ง	✓		
11	นางสาววิสาขี ธาเดชนันท์	✓		
12	นางสาวพิชญา ศรีมงคล	✓		
13	นางสาวพิชชาภา พรหมณิสัย	✓		
14	นางสาวชุตติกาญจน์ เซะวิเศษ	✓		
15	นางสาวอาลิษา แบริอิม	✓		
16	นางสาวอาทิตย์ยา น่วมทอง	✓		
17	นางสาวนัชมีย์ ฉิมหิรัญ	✓		
18	นางสาวจลิตา โพธิ์ศรีชัย	✓		
19	นางสาวณัชชา เพชรพันธ์	✓		
20	นางสาวพฤกษา โสธานาสีทธิ์	✓		
	รวม	20	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงอาการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

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	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายวรภพ อิงคนันท์	✓		
2	นายธนเทพ อำนวย	✓		
3	นายพรพล เหมรี	✓		
4	นายทีปกรณ ปักเข็ม	✓		
5	นายกฤตธน เสนะคุณ	✓		
6	นายธนทัต โพธิ์อุไร	✓		
7	นายสุรภัสสร พร้อมบุญศิริ	✓		
8	นายธนัชชา หทัยโสภา	✓		
9	นายธัญญ์กฤษณ์ กัลดงาม	✓		
10	นายชยพล พลดี	✓		
11	นายธนรัตน์ ใจเข้ม	✓		
12	นายศุภวิชญ์ ไชยรินทร์	✓		
	รวม	12	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.....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	ความประสงค์รับวัคซีน		หมายเหตุ
		รับ	ไม่รับ	
1	นายวีรภัทร คันธี	✓		
2	นายภูมิศักดิ์ ดวงจันทร์	✓		
3	นางสาวณัฐารมย์ เตชะรัตน์พงษ์	✓		
4	นางสาววานิลลา โฉมสีไพศาล	✓		
5	นางสาวภัทวดี นรนตุกุล	✓		
6	นางสาวปิยธิดา มงกุฎกิจ	✓		
7	นายกฤตตณพัทธ์ สวัสดิ์ภักดี	✓		
8	นายศรัณย์ โภชนา	✓		
9	นางสาวเรืองริน ล้อมลาย	✓		
10	นางสาวชาวีรนา อับดุลลา	✓		
11	นายกิตติธัช เทียนทอง	✓		
12	นายปณณยวีร์ สนทะมิโน	✓		
	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	นายศภัทร ลือศักดิ์โสภณ	✓		
2	นางสาวนาดา บุญเพ็ญ	✓		
	รวม	2	0	

หมายเหตุ : 1. ความการได้รับวัคซีนพิจารณาจากเอกสารแสดงความการฉีดวัคซีนจากผู้ปกครอง

2. ขอให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ ณ สถานศึกษา

เอกสารฉบับวันที่ 29 พฤษภาคม 2565