



สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา  
กระทรวงศึกษาธิการ กทม. ๑๐๓๐๐

Золоты

แบบสรุปลำดับนักเรียน นักศึกษา ที่มีความประสงค์รับวัคซีน Pfizer

ชื่อวิทยาลัย.....

สังกัดอาชีวศึกษาจังหวัด..... ภาค.....

คำชี้แจง ขอให้สถานศึกษาสรุปลำดับนักเรียน นักศึกษาทั้งหมดที่ประสงค์รับวัคซีนของสถานศึกษา

| ลำดับที่ | ระดับชั้น                                  | จำนวนนักเรียน (คน) |                  | หมายเหตุ |
|----------|--------------------------------------------|--------------------|------------------|----------|
|          |                                            | ทั้งหมด            | ประสงค์รับวัคซีน |          |
| ๑        | ประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ ๑ (ปวช.๑)        |                    |                  |          |
| ๒        | ประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ ๒ (ปวช.๒)        |                    |                  |          |
| ๓        | ประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ ๓ (ปวช.๓)        |                    |                  |          |
| ๔        | ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงปีที่ ๑ (ปวส.๑) |                    |                  |          |
| ๕        | ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงปีที่ ๒ (ปวส.๒) |                    |                  |          |
| รวม      |                                            |                    |                  |          |

หมายเหตุ : กรุณาส่งไปยังสำนักอำนวยการ สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา  
ทางสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ : ฝ่ายบริหารงานทั่วไป