



แบบคำร้องขอเลื่อน / ยกเลิกการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มที่สอง

ณ ศูนย์ฉีดมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....รหัสนิติ.....

คณะ.....สาขา.....

ชั้นปี.....มีความประสงค์ขอ

☐ เลื่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มที่สอง*

ตามเหตุผลและความจำเป็นดังนี้.....

.....
หมายเหตุ: ในกรณีที่นิติประสงค์เลื่อนการฉีดวัคซีนเข็มที่สอง จะต้องรอการจัดสรรวัคซีนในรอบถัดไป ไม่สามารถระบุวันได้ด้วยตนเอง

☐ ยกเลิกการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มที่สอง**

ตามเหตุผลและความจำเป็นดังนี้.....

.....

*** เงื่อนไขสำคัญของการขอเลื่อนและการขอยกเลิกฉีดวัคซีนเข็มที่สอง ***

***กรณีเลื่อนฉีด**

ข้าพเจ้าเข้าใจและยอมรับว่ามหาวิทยาลัยเป็นเพียงหน่วยงานรับฉีดวัคซีนจากการจัดสรรของภาครัฐ และข้าพเจ้ายอมรับความเสี่ยงว่าหากข้าพเจ้าแสดงเจตนาเลื่อนการรับฉีดวัคซีนเข็มที่สองแล้วมหาวิทยาลัยอาจไม่สามารถจัดหาวัคซีนเข็มที่สองในรอบถัดไปให้แก่ข้าพเจ้าได้

****กรณียกเลิกฉีด**

ข้าพเจ้าเข้าใจและยอมรับว่ามหาวิทยาลัยเป็นเพียงหน่วยงานรับฉีดวัคซีนจากการจัดสรรของภาครัฐ และข้าพเจ้ายอมรับว่าเมื่อข้าพเจ้าแสดงเจตนายกเลิกการรับฉีดวัคซีนเข็มที่สองตามที่มหาวิทยาลัยได้รับการจัดสรรให้ข้าพเจ้าแล้ว ข้าพเจ้าจะไม่สามารถขอรับวัคซีนเข็มที่สองจากทางมหาวิทยาลัยได้อีก

ลงชื่อ นิสิต

(.....)

ผู้ให้ความยินยอม

วันที่