

Số: **1397** /TB-ĐHHHVN

Hải Phòng, ngày **23** tháng 9 năm 2021

**THÔNG BÁO**  
**Về việc tổ chức tiêm vắc xin Vero Cell phòng COVID-19**  
**cho toàn bộ sinh viên hệ ĐH, CĐ chính quy**

Kính gửi:

- Thủ trưởng các Khoa/Viện có sinh viên; trường Cao đẳng VMU;
- Sinh viên hệ ĐH, CĐ chính quy.


Trước diễn biến phức tạp của dịch bệnh COVID-19, nhằm tạo vùng an toàn cho sinh viên quay trở lại học tập trực tiếp tại Trường (dự kiến từ ngày 04/10/2021), Nhà trường sẽ phối hợp với các đơn vị liên quan tổ chức tiêm vắc xin Vero Cell cho toàn bộ sinh viên hệ đại học, cao đẳng chính quy. Việc tiêm phòng Covid-19 là trách nhiệm an toàn cho bản thân, cho cộng đồng và là điều kiện bắt buộc để sinh viên quay trở lại học tập tại Trường.

Để kế hoạch được triển khai hiệu quả, Ban Giám hiệu đề nghị thủ trưởng các Khoa/Viện có sinh viên, trường Cao đẳng VMU thực hiện các nội dung sau:


1. Lập danh sách toàn bộ sinh viên chưa được tiêm vắc xin tại địa phương của đơn vị (theo biểu mẫu đính kèm) gửi về Phòng CTSV **trước 11h00 ngày 25/9/2021** để sắp xếp kế hoạch tiêm vắc xin tại Trường.

2. Cử 01 lãnh đạo đơn vị phối hợp với Phòng Công tác sinh viên, Trạm Y tế tổ chức quản lý, triệu tập sinh viên tham gia tiêm phòng đầy đủ, đúng kế hoạch.

3. Yêu cầu sinh viên thường xuyên theo dõi thông tin của Nhà trường và sẵn sàng tham gia tiêm phòng trong thời gian **từ ngày 26-30/9/2021** (Nhà trường sẽ thông báo lịch tiêm phòng cho từng khoa, ngành cụ thể).

Thông báo này thay cho Thông báo số 1383/TB-ĐHHHVN ngày 20/9/2021 về việc đăng ký tiêm vắc xin Vero cell phòng Covid-19 đối sinh viên hệ ĐH, CĐ chính quy. 

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Hiệu trưởng (để báo cáo);
- Lưu: VT, CTSV. 



**PGS.TS Nguyễn Minh Đức**

TÊN ĐƠN VỊ

DANH SÁCH SINH VIÊN ĐĂNG KÝ TIÊM VACCINE COVID 19

TT	Họ và tên	Mã SV	ngày tháng năm sinh	Tuổi	Giới tính	Lớp	Khoa/Viện	Số điện thoại	Số CMT/CCCD	Số thẻ bảo hiểm y tế	Địa chỉ nơi ở hiện tại				Ngày tiêm mũi 1	Ngày tiêm mũi 2	Ghi chú
											Số nhà/Tổ	Xã/phường	Quận/huyện	Tỉnh/Thành phố			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Lưu ý: Sinh viên đã tiêm vắc xin tại địa phương khai rõ Ngày tiêm vào cột 16, 17, Nơi tiêm vào cột 18

Người lập danh sách

.....ngày.....tháng.....năm.....  
**LÃNH ĐẠO ĐƠN VỊ**  
( Ký tên, đóng dấu)

