কোভিড-১৯ (সাইনোফার্ম) ভ্যাকসিন

রেজিস্ট্রেশন ফর্ম (Registration Form)

মেডিকেল কলেজ (সরকারী ও বেসরকারী)/ ডেন্টাল কলেজ (সরকারী ও বেসরকারী) / নার্সিং ও মিডওয়াইফারী কলেজ (সরকারী) /আইএইচটি (সরকারী) / ম্যাটস (সরকারী) শিক্ষার্থীদের জন্য

টিকাদান কেন্দ্রের নাম :

ক্রমিক নং	টিকা গ্রহণকারীর নাম	শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নাম	স্টুডেন্ট আইডি	মোবাইল নম্বর	শিক্ষা বর্ষ (নতুন ১ম বর্ষ /১ম/২য়/৩য়/৪র্থ/ ৫ম বর্ষ) লিখুন	জাতীয় পরিচয় পত্র আছে (হ্যাঁ/না)	হ্যাঁ হলে- জাতীয় পরিচয় পত্র নম্বর (২য় ডোজের সময় জাতীয় পরিচয় পত্র অবশ্যই সংগে আনতে হবে)	পাশপোর্ট নম্বর (বিদেশী শিক্ষার্থীদের জন্য)	সাইনোফার্ম (কোভিড-১৯) টিকা প্রদান (টিক চিহ্ন দিন)	
									১ম ডোজ	২য় ডোজ
									/ /২০২১ ইং তারিখ	/ /২০২১ ইং তারিখ
ক	খ	গ	ঘ	ঙ	চ	ছ	জ	ঝ	ঞ	চ

টিকাদান কারীর নাম ও মোবাইল নাম ঃ ১) ২)