

**แบบแสดงผลการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ของผู้เข้าสอบคัดเลือก**  
โครงการ ส่งเสริมและแข่งขันนักเรียนด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา  
ในเวทีการแข่งขันระดับนานาชาติ ประจำปี พ.ศ.2565

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

วันที่.....เมษายน พ.ศ.2565

ข้าพเจ้า (ต.ช./ต.ญ.) .....

เลขประจำตัวผู้เข้าสอบ

ได้ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) เมื่อวันที่  21  22  23  24 เมษายน 2565

เวลา .....น.

ทำการตรวจโดย

<input type="checkbox"/> สถานพยาบาล (โปรดระบุ) .....  โดยวิธี <input type="checkbox"/> ATK <input type="checkbox"/> RT-PCR <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	<input type="checkbox"/> ตรวจสอบด้วยตนเองด้วยชุดตรวจ ATK (แนบภาพถ่ายผลการตรวจ ตัวอย่างดังแนบ)  
---	---

ผลการตรวจ  ไม่พบเชื้อ  พบเชื้อ

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....  
(.....)

นักเรียนผู้เข้าสอบ

.....  
(.....)

ผู้ปกครอง

**หมายเหตุ**

- ให้นักเรียนนำแบบฟอร์มนี้ พร้อมหลักฐานการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) เช่น ใบรับรองจากสถานพยาบาล รูปถ่ายผลตรวจจากชุดตรวจ ATK ไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ ณ จุดคัดกรองในวันที่ 24 เมษายน 2565
- นักเรียนตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ได้ตั้งแต่วันที่ 21 เมษายน 2565 เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป เพื่อใช้เป็นผลตรวจภายในไม่เกิน 72 ชั่วโมงก่อนเวลาสอบ

**ยื่นเอกสาร ณ จุดคัดกรอง**