

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

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

วันที่.....

ข้าพเจ้า (ด.ช./ด.ญ.)

เลขประจำตัวผู้เข้าสอบ

ได้ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) เมื่อวันที่ 26 27 28 29 พฤษภาคม 2565

เวลาน.

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"/> ตรวจด้วยตนเองด้วยชุดตรวจ ATK (แนบภาพถ่ายผลการตรวจ ตัวอย่างดังแนบ) <div style="text-align: right;"></div>
---	--

ผลการตรวจ ไม่พบเชื้อ พบเชื้อ

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....

.....

(.....)

(.....)

นักเรียนผู้เข้าสอบ

ผู้ปกครอง

หมายเหตุ

1. ให้นักเรียนนำแบบฟอร์มนี้ พร้อมหลักฐานการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) เช่น ใบรับรองจากสถานพยาบาล รูปถ่ายผลตรวจจากชุดตรวจ ATK ไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ ณ จุดคัดกรองในวันที่ 29 พฤษภาคม 2565

2. นักเรียนตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ได้ตั้งแต่วันที่ 26 พฤษภาคม 2565 เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป เพื่อใช้เป็นผลตรวจภายในไม่เกิน 72 ชั่วโมงก่อนเวลาสอบ

ยื่นเอกสาร ณ จุดคัดกรอง