



แบบแสดงผลการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – 19) ของผู้สมัครสอบคัดเลือก

เข้าเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔

ใน “โครงการ วมว. ระยะที่ ๓” รอบสอง ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

วันที่.....มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า (ด.ช./นาย/ด.ญ./นางสาว).....นามสกุล.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....เลขประจำตัวผู้เข้าสอบ.....

เดินทางมาจากจังหวัด.....

ข้าพเจ้าได้ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – 19) (ทำเครื่องหมายในช่อง)

เมื่อวันที่ ๙ ๑๐ ๑๑ ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา.....น.

โดยวิธี ชุดตรวจ ATK ตรวจแบบ RT – PCR อื่น ๆ โปรดระบุ

สถานที่ตรวจ ตรวจด้วยตนเอง สถานพยาบาล โปรดระบุ.....

ผลการตรวจ ไม่พบเชื้อ พบเชื้อ

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน
ประกอบการยืนยัน

ลงนาม.....

ลงนาม.....

(.....)

(.....)

ผู้ปกครอง บิดา

ผู้สอบคัดเลือก

มารดา

อื่นๆ

วันที่

นำเอกสารนี้มายื่นที่จุดคัดกรองสนามสอบ เพื่อขอรับอนุญาตให้เข้าสอบในวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๕