

ห้องสอบที่.....รหัสประจำตัวสอบ.....



แบบแสดงผลการหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้เข้าสอบคัดเลือก
เพื่อเข้าเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปีการศึกษา 2565 (รอบสอง)
โรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬาภรณราชวิทยาลัย มุกดาหาร

วันที่..... มีนาคม พ.ศ. 2565

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

ข้าพเจ้าได้ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง)

เมื่อวันที่ 23 24 25 มีนาคม พ.ศ. 2565 เวลา น.

โดยวิธี ชุดตรวจ ATK ตรวจแบบ RT-PCR อื่น ๆ โปรดระบุ.....

สถานที่ตรวจ ตรวจด้วยตนเอง สถานพยาบาล (โปรดระบุ)

ผลการตรวจ ไม่พบเชื้อ พบเชื้อ

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการจึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน
ประกอบการยืนยัน

ลงชื่อผู้เข้าสอบ ลงชื่อผู้ปกครอง

(.....)

(.....)

ผู้ปกครองมีความเกี่ยวข้องกับนักเรียนเป็น บิดา มารดา อื่น ๆ โปรดระบุ

หมายเหตุ กรณีตรวจด้วยตนเอง ให้แนบภาพถ่ายแสดงผลตรวจคู่กับบัตรประจำตัวประชาชน โดยให้เขียน
รายละเอียดลงในชุดตรวจตามตัวอย่าง



นำเอกสารนี้ยื่นที่จุดคัดกรองของศูนย์สอบ เพื่อขอรับอนุญาตให้เข้าสอบ ในวันศุกร์ที่ 25 มีนาคม 2565