



แบบแสดงผลการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ของผู้สมัครสอบคัดเลือก
โรงเรียนปราจีนกัลยาณี อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี

ข้าพเจ้า (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน.....ผู้สมัครสอบคัดเลือกเข้าเป็นนักเรียน

แผนการเรียน ☐ ห้องเรียนพิเศษวิทยาศาสตร์ ฯ (SMTE) ☐ ห้องเรียนพิเศษภาษาอังกฤษ (IEP)

ระดับชั้น ☐ มัธยมศึกษาปีที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ ☐ มัธยมศึกษาปีที่ ๔ ปีการศึกษา ๒๕๖๕

ได้ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ไม่น้อยกว่า ๔๘ ชั่วโมง นับถึงวันสอบ

โดยข้าพเจ้าได้รับการตรวจหาเชื้อเมื่อ (เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ และกรอกข้อความ)

☐ วันที่ ๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา..... น.

☐ วันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา..... น.

☐ วันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา..... น.

☐ วันที่ ๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา..... น.

โดยวิธี ☐ ชุดตรวจ ATK ☐ ตรวจแบบ RT-PCR

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

สถานที่ตรวจ ☐ ตรวจด้วยตนเอง ☐ สถานพยาบาล (โปรดระบุ).....

ผลการตรวจ ☐ ไม่พบเชื้อ ☐ พบเชื้อ.....

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน
และแนบเอกสาร ใช้ประกอบการยืนยันผลตรวจเพื่อแสดงก่อนเข้าสอบ

ลงชื่อ.....

()

ผู้สมัคร

ลงชื่อ.....

()

ผู้ปกครอง

ภาพชุดตรวจ

ภาพบัตรประจำตัวประชาชน

ผู้สมัคร

นำเอกสารนี้ยื่นที่จุดคัดกรองก่อนเข้าสนามสอบ