



เข้าสอบระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่
ห้องสอบ.....
ลำดับที่นั่งสอบ

แบบแสดงผลการหาเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ของผู้สมัครสอบคัดเลือก
เพื่อเข้าเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ และ มัธยมศึกษาปีที่ ๔ ปีการศึกษา ๒๕๖๕
ประเภทห้องเรียนพิเศษและห้องเรียนทั่วไป

วันที่

ข้าพเจ้า (ด.ช. / นาย / ด.ญ. / นางสาว)

เลขประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้าได้ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)
เมื่อวันที่พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา น. (ต้องตรวจไม่เกิน
๗๒ ชั่วโมงก่อนสอบ)

โดยวิธี ชุดตรวจ ATK ตรวจแบบ RT-PCR อื่นๆโปรดระบุ

สถานที่ตรวจ ตรวจด้วยตนเอง สถานพยาบาล (โปรดระบุ).....

ผลการตรวจ ไม่พบเชื้อ พบเชื้อ

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการจึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน
ประกอบการยืนยัน

ลงชื่อผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อผู้ปกครอง

(.....)

ผู้ปกครองมีความเกี่ยวข้องกับนักเรียนเป็น

บิดา มารดา อื่นๆโปรดระบุ

นำเอกสารนี้ยื่นที่จุดคัดกรองสนามสอบ เพื่อขอรับอนุญาตให้เข้าสอบ

หมายเหตุ : หากโรงเรียนพิจิตรพิทยาคมได้ตรวจสอบพบว่า เอกสาร/หลักฐาน หรือแบบแสดงผลการหา
เชื้อไวรัสโคโรนา๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ของผู้สมัครเป็นเท็จ ถือเป็นการปลอมแปลงเอกสารหรือรับรองเอกสารเท็จ
นักเรียนดังกล่าวจะหมดสิทธิ์ในการสมัครและเข้าเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔
ของโรงเรียนพิจิตรพิทยาคม