



ใบรับรองผลการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
สำหรับนักเรียนเพื่อใช้ในการสอบคัดเลือกเข้าเรียนชั้น ม.1 และ ม.4 ปีการศึกษา 2565
โรงเรียนเทพศิรินทร์

เด็กชาย/นาย.....

ห้องสอบที่ เลขประจำตัวสอบ

วันที่ตรวจ วัน..... เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565 เวลา น.

รายการตรวจ (เลือกตรวจ 1 รายการเท่านั้น)	ผลการตรวจ
() 1. Covid-19 Antigen Rapid Test	() Negative () Positive
() 2. Covid-19 RT- PCR แบบผลการตรวจจากสถานพยาบาล	() Detected () Not Detected

ขอรับรองว่าผลตรวจนี้เป็นของผู้เข้าสอบจริง และเข้ารับการตรวจก่อนถึงวันที่เข้ารับการทดสอบไม่เกิน
ช่วงเวลาที่กำหนด

ลงชื่อ.....นักเรียน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)

* สอบประเภทความสามารถพิเศษ ให้ผู้เข้าสอบตรวจระหว่างวันที่ 20,21,22 มีนาคม 2565

* สอบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ให้ผู้เข้าสอบตรวจระหว่างวันที่ 24,25,26 มีนาคม 2565

* สอบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ให้ผู้เข้าสอบตรวจระหว่างวันที่ 25,26,27 มีนาคม 2565

ติดรูปถ่ายผลการตรวจหาเชื้อ COVID-19