



## ใบรับรองผลการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สำหรับนักเรียนเพื่อใช้ในการสอบโครงการทดสอบศักยภาพเพื่อเตรียมตัวศึกษาต่อ ม.๑ (DS Pre-test' ๖๖)

วัน อาทิตย์ ที่ ๑๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

โรงเรียนเทพศิรินทร์

เด็กชาย/เด็กหญิง.....

ห้องสอบที่ ..... เลขประจำตัวสอบ .....

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

รายการตรวจ (เลือกตรวจ 1 รายการเท่านั้น)	ผลการตรวจ
<input type="checkbox"/> 1. Covid-19 Antigen Rapid Test	<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Positive
<input type="checkbox"/> 2. Covid-19 RT- PCR	<input type="checkbox"/> Detected <input type="checkbox"/> Not Detected

ขอรับรองว่าผลตรวจนี้เป็นของผู้เข้าสอบจริง และเข้ารับการตรวจก่อนถึงวันที่เข้ารับการทดสอบไม่เกิน 24 ชั่วโมง

ลงชื่อ.....นักเรียน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

ติดรูปถ่ายผลการตรวจหาเชื้อ COVID-19