



ห้องสอบที่ หมายเลขห้อง

แบบแสดงผลการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้สมัครสอบคัดเลือก
เพื่อเข้าเป็นนักเรียนโรงเรียนสตรีสมุทรปราการ ประเภทห้องเรียนพิเศษ ปีการศึกษา 2565
ระดับมัธยมศึกษาปีที่ () 1 () 4

วันที่ มีนาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า (เด็กชาย / เด็กหญิง / นาย / นางสาว)
เลขประจำตัวสอบ ข้าพเจ้าได้ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ทำเครื่องหมาย / ในช่อง ()

เมื่อวันที่ () 3 () 4 () 5 () 6 มีนาคม พ.ศ. 2565 เวลา..... น.
โดยวิธี () ชุดตรวจ ATK () ตรวจแบบ RT-PCR () อื่น ๆ โปรดระบุ
สถานที่ตรวจ () ตรวจด้วยตนเอง () สถานพยาบาล / หมอพร้อม station
โปรดระบุ
ผลการตรวจ () ไม่พบเชื้อ () พบเชื้อ

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการจึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน
ประกอบการยืนยัน

ลงชื่อผู้สมัคร ลงชื่อผู้ปกครอง
(.....) (.....)
ผู้ปกครองมีความเกี่ยวข้องกับนักเรียนเป็น
() บิดา () มารดา () อื่น ๆ โปรดระบุ

นำเอกสารนี้ยื่นที่จุดคัดกรองสนามสอบ เพื่อขอรับอนุญาตให้เข้าสอบ
ในวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2565 (ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1)
หรือในวันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2565 (ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4)