

แบบฟอร์มการยืนยันการตรวจหาเชื้อไวรัสโควิด - 19  
ในการสอบคัดเลือกนักเรียนเพื่อเป็นผู้แทนประเทศไทยเพื่อไปแข่งขันวิทยาศาสตร์  
โอลิมปิกระหว่างประเทศ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ครั้งที่ 19 (19<sup>th</sup> IJSO)  
สอบวันอาทิตย์ที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2565 เวลา 08.30 - 16.10 น.  
ณ โรงเรียนวัดป่าประดู่

ชื่อ - สกุล (เด็กหญิง/เด็กชาย)..... โทรศัพท์ (มือถือ).....

โรงเรียน.....สังกัด .....

บัตรประชาชนหรือบัตรนักเรียน  
(ที่มีเลขประจำตัว 13 หลัก)

ภาพแสดงผลการตรวจ ATK หรือ RT - PCR  
ซึ่งมีผลการตรวจหาเชื้อไวรัสโควิด - 19  
ไม่เกิน 24 ชั่วโมง

(ลงชื่อ) .....

(.....)

นักเรียนที่สอบสัมภาษณ์

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับรองผลการตรวจ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ (ตรวจ ATK).....

- หมายเหตุ 1. นักเรียนที่เข้าสอบคัดเลือกต้องตรวจ ATK ล่วงหน้าไม่เกิน 1 วัน (24 ชั่วโมง) ก่อนวันสอบสัมภาษณ์เท่านั้น  
2. ผู้รับรองผลการตรวจ ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน สถานีนอนามัย คลินิก โรงพยาบาลของรัฐ หรือ  
ร้านขายยาที่เข้าร่วมหมอพร้อม Station ทั้งนี้ ขอให้ประทับตราของผู้รับรองผลการตรวจด้วย