**แบบฟอร์มการยืนยันการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid – 19)**

**ด้วยชุดตรวจ ATK (Antigen Test Kit)**

**คณะกรรมการดำเนินงานมหกรรมวิชาการชายแดนใต้ ปีการศึกษา 2565**

**ระหว่างวันที่ 26 - 28 กันยายน 2565**

1. ชื่อ – สกุล .................................................................. ตำแหน่ง ...................................................
2. โรงเรียน ......................................................................................................................................
3. สังกัด ......................................................................................................................................
4. ปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการตัดสิน คณะกรรมการตามคำสั่ง สพฐ. ที่ /2565 ลงวันที่ กันยายน 2565 ในคณะ .......................................................................................................................................
5. ผลการตรวจ เมื่อวันที่ ..................... กันยายน พ.ศ.2565 เวลา ...........................

บัตรประชาชน

ภาพหน้าจอโทรศัพท์มือถือ
แสดงวันที่ และเวลาที่ตรวจ ATK

(ไม่เกิน 72 ชั่วโมง)

วางผลชุดตรวจ ATK

 **ผลการตรวจ**

 🞏 ผลเป็นลบ (ไม่พบเชื้อ Covid -19)

 สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

 🞏 ผลเป็นบวก (พบเชื้อ Covid -19)
 ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

 ลงชื่อ ....................................................... ผู้รับรองผลการตรวจ

 (..........................................................................)