



## แบบฟอร์มการตรวจ Antigen Test Kit

วันที่ทำการตรวจ \_\_\_\_\_ เวลา \_\_\_\_\_

(ผลตรวจรับรองนับจากวันที่ทำการตรวจ 7 วัน)

ได้รับวัคซีน (จำนวนเข็ม) :  1 เข็ม  2 เข็ม  3 เข็ม  4 เข็ม

วางที่ตรวจ ATK ตรงนี้ และรอผล 15-30 นาที

ชั้น 1 ซิต ไม่พบเชื้อ

ชั้น 2 ซิต พบเชื้อ

ชื่อ - นามสกุล \_\_\_\_\_

อาจารย์  เจ้าหน้าที่  ผู้มาติดต่อ  นักศึกษา

รหัสนักศึกษา \_\_\_\_\_

หลักสูตร  BMCI  BSI  dX  MTT  CIO  Data Sci  MCI

วางบัตรนักศึกษา หรือบัตรประจำตัวประชาชนตรงนี้

รับรองข้อมูลถูกต้อง

( \_\_\_\_\_ )

วันที่ ..... / ..... / .....