**หนังสือรับรองการตรวจ COVID - 19 ด้วยวิธี Antigen Test Kit (ATK)**

**กรุณาตรวจภายใน 72 ชั่วโมง**

ชื่อ-สกุล.........................................................................................................................................

รหัสนักศึกษา................................................................................................................................

วันที่ตรวจ………………………………………….เวลา...................................

****

**แนบผลตรวจ ATK และ บัตรนักศึกษาดังตัวอย่าง**

**ขอรับรองว่าเป็นความจริง**

ลงชื่อ……………..……………………………………..……..……………ผู้เข้าสอบ

(…………………………………………………………………..)