




รายงานผลการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ด้วยวิธี Antigen Test เฉพาะบุคคล

ชื่อองค์กร: สถาบันพัฒนาบุคลากรการบิน มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
วันที่สอบ: MM/DD/YYYY
รายละเอียดชุดตรวจ: Antigen Test Kit Swab Saliva
ยี่ห้อ:
อย.เลขที่:
วันที่หมดอายุ: MM/DD/YYYY
วันที่ตรวจหาเชื้อ: MM/DD/YYYY

ชื่อผู้สอบ	ผลการตรวจ
นาย/นางสาว.....	<input type="radio"/> พบเชื้อ <input type="radio"/> ไม่พบเชื้อ
ตัวอย่าง รูปผลการตรวจ 	รูปผลการตรวจ

ขอรับรองว่า บุคคลตามที่ระบุในเอกสารฉบับนี้ เป็นนักศึกษาของ สถาบันพัฒนาบุคลากรการบิน มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต จริง และได้ทำการตรวจ Antigen Test (ATK) ตามขั้นตอนอย่างถูกต้องและแสดงผลตามความเป็นจริง

รายงานผลตรวจโดย

ลงชื่อ

ตราประทับองค์กร (ถ้ามี)

()

ตำแหน่ง