

**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………………………………………… | พบเชื้อ ไม่พบเชื้อ |
| ตัวอย่าง รูปผลการตรวจ | รูปผลการตรวจ |

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

รายงานผลตรวจโดย

ลงชื่อ *ตราประทับองค์กร (ถ้ามี)*

( )

ตำแหน่ง

หมายเหตุ: รับรองผลการตรวจโดย พยาบาลวิชาชีพประจำองค์กร / หัวหน้างาน / ผู้มีอำนาจลงนาม