



เอกสารสำแดงสำหรับผู้เข้าสอบ
ชั้นตอนที่ 1 และ 2 ปี 2563 ครั้งที่ 1/2
สอบวันที่ 12 และ 13 กันยายน 2563

ข้าพเจ้า นาย/น.ส.

สถาบันที่สังกัด

รอบการสอบที่จัดสอบ หรือเข้าสอบ

- ชั้นตอนที่ 1 วันที่ 12 กันยายน 2563
- ชั้นตอนที่ 2 วันที่ 13 กันยายน 2563

คำชี้แจง:โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (ใช่) หรือ (ไม่ใช่) หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

ลำดับ	รายละเอียด/ประวัติอาการ	ใช่	ไม่ใช่
1	สัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคโควิด-19		
2	มีประวัติเดินทางกลับจากต่างประเทศ รวมเดินทางผ่าน (transit) ในช่วง 14 วัน (ถ้ามี ระบุประเทศ ถึงไทยวันที่)		
3	มีประวัติเดินทางไปพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วง 14 วันที่ผ่านมา (ถ้ามี ระบุอำเภอ จังหวัด วันที่ไป)		
4	ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่ - มีอาการไข้ เจ็บคอ ไอ น้ำมูกไหล ในปัจจุบัน - จมูกไม่ได้กลิ่น หรือได้กลิ่นลดลง		

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ เดือน กันยายน พ.ศ. 2563