



วันที่ยื่นแบบคำร้อง .....

เลขที่ลงรับคำร้อง ...../.....

## แบบคำร้องผ่านจุดคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19

### กองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร

เพื่อให้มาตรการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 เป็นไปตามขั้นตอน และสร้างความตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ในการเข้าใช้พื้นที่ภายในมหาวิทยาลัยศิลปากร พระราชวังสนามจันทร์ ในการดำเนินการทั้งด้านการเรียน การสอนและกิจกรรมนักศึกษา นั้น

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... รหัสนักศึกษา.....  
(สังกัด/คณะ)..... โทรศัพท์ .....

ซึ่งเดินทางออกจากจังหวัด ..... เมื่อวันที่ .....

ถึงจังหวัดนครปฐม เมื่อวันที่ ..... เดินทางโดย .....

ประสงค์ขอผ่านจุดคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 ตามขั้นตอน ที่กำหนด ซึ่งเป็นไปตามประกาศจังหวัดนครปฐม และมหาวิทยาลัยศิลปากร และได้รับรองโดยพยาบาลวิชาชีพ ดังต่อไปนี้

- ☐ การติดตั้งและใช้งาน **Application “หมอชนะ”** (สถานการณ์ประเมินความเสี่ยงเป็นแถบสีเขียว)
- ☐ ไม่มีไข้ (ตรวจวัดอุณหภูมิไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส โดยมีการตรวจวัดซ้ำจำนวน ..... ครั้ง)
- ☐ ไม่มีภูมิแพ้ในจังหวัดสมุทรสาคร หรือเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง (ได้รับรองสถานการณ์พักอาศัยแล้ว)
- ☐ รายงานตัวครั้งแรกวันที่ ..... (สถานที่รายงานตัว.....)
- ☐ รายงานตัวซ้ำเป็นครั้งที่ ..... เนื่องจาก .....
- ☐ เอกสารแนบความจำเป็นขอรายงานตัว (อาทิ ใบนัดแพทย์ ระบุ.....)

ทั้งนี้หลังการรายงานตัวผ่านจุดคัดกรองครั้งนี้แล้ว ข้าพเจ้าจะดำเนินการขั้นตอนการติดตาม โดยการทำแบบติดตามออนไลน์ ในการเข้าใช้พื้นที่มหาวิทยาลัยศิลปากร และการเข้าพักอาศัยในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ทุกครั้งที่มีการเข้า-ออก และหากข้าพเจ้าเดินทางออกนอกพื้นที่จังหวัดนครปฐม ข้าพเจ้าจะแจ้งเพื่อขอผ่านจุดคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ของมหาวิทยาลัยศิลปากร เป็นครั้งคราวไป

☐ ยืนยันข้อมูลเพื่อขอรับการคัดกรอง

☐ ผ่านการคัดกรองและรับรอง

(.....)

(.....)

นักศึกษาผู้ประสงค์ยื่นคำร้อง

พยาบาลวิชาชีพ/ผู้รับรอง

กรณีรายงานตัวครั้งแรกให้นำแบบรับรองท้ายคำร้องฉบับนี้ ยื่นแสดงต่อคณะวิชาตามสังกัด เพื่อขอรับใบรับรอง และเข้าสู่ระบบออนไลน์ ในการลงทะเบียนรับใบรับรองออนไลน์ต่อไปในทันทีที่ได้รับหมายเลขและใบรับรองจากคณะวิชา

(.....)

เจ้าหน้าที่คณะวิชา/ผู้ออกใบรับรอง

ใบรับรองหมายเลข .....

รหัสนักศึกษาผู้ถือบัตร .....

