



Δήλωση αρνητικού αποτελέσματος COVID-19 για κατατακτήριες
εξετάσεις

Στοιχεία Εξεταζόμενου

Όνομα:	
Επώνυμο:	
Όνομα Πατρός:	
Όνομα Μητρός:	
Ημερομηνία Γέννησης:	
ΑΔΤ ή άλλο έγγραφο ταυτοποίησης	

Στοιχεία Ελέγχου

Ημερομηνία διεξαγωγής:	
Τύπος ελέγχου (self test, rapid test, pcr):	
Αποτέλεσμα:	

Ημερομηνία, 2021

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)