มหาวิทยาลัยทักษิณ

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า_____ตกลงยินยอมให้มหาวิทยาลัยทักษิณและเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยผู้เกี่ยวข้อง เปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สามที่ระบุรายละเอียดไว้ด้านล่างนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประวัติการศึกษาและ/หรือเอกสารทางการศึกษา ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อมูลของข้าพเจ้าที่มหาวิทยาลัยจะเปิดเผย ได้แก่ ชื่อและนามสกุลในขณะที่ศึกษา หลักสูตรที่ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

รายละเอียดของบุคคลที่สามที่ตรวจสอบประวัติ
ชื่อหน่วยงาน :
ที่อยู่ :
ประเทศ :
โทรศัพท์ :
อีเมล/Email : (เฉพาะหน่วยงานในต่างประเทศ)

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล_____ **วันที่**_____

*เมื่อขอตรวจสอบคุณวุฒิการศึกษากับมหาวิทยาลัยทักษิณ ต้องให้เจ้าของข้อมูล ลงลายมือชื่อในหนังสือนี้ และส่งมาพร้อมกับเอกสารวุฒิการศึกษาทุกครั้ง มิเช่นนั้นอาจจะทำให้กระบวนการในการตอบกลับผลตรวจสอบวุฒิการศึกษาล่าช้า

ติดต่อสอบถาม/จัดส่งข้อมูลได้ที่
กลุ่มภารกิจทะเบียนนิสิตและบริการการศึกษา
ฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา
โทร. ๐-๗๔๓๑-๗๖๔๔