( ) รหัสประจำตัวประชาชน / ( ) รหัสนักศึกษา _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย RAJAMANGALA UNIVERSITY OF TECHNOLOGY SRIVIJAYA.

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

LETTER OF CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION TO A THIRD PARTY

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้อง/_____

ข้าพเจ้า _____ ตกลงยินยอมให้ข้อมูล _____มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย_____และเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยผู้เกี่ยวข้องเปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สาม ที่ระบุรายละเอียดไว้ด้านล่างนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประวัติการศึกษาและ/หรือเอกสารทางการศึกษา ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้าพเจ้ารับทราบว่า ข้อมูลของข้าพเจ้าที่มหาวิทยาลัยหรือสถานศึกษา จะเปิดเผยข้อมูล ได้แก่ ชื่อและนามสกุล รหัสประจำตัวประชาชน รหัสประจำตัวนักศึกษา สภานภาพการเป็นนักศึกษา หลักสูตรที่ศึกษา ช่วงเวลาที่เริ่มศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการเรียนเฉลี่ย เป็นต้น

TO WHOM IT MAY CONCERN,

I, _____, hereby give my consent to RAJAMANGALA UNIVERSITY OF TECHNOLOGY SRIVIJAYA and relevant university officials disclose information about my education to third parties the details are given below. for audit purposes educational history and/or educational documents According to the Personal Data Protection Act B.E. 2562 (2019). I acknowledge that My information at the university or school will disclose information such as first and last name, National ID, Student ID, Student Status course studied, time of commencement of studies, graduation qualification, graduation date, and average grades, etc.

สถานภาพทางการศึกษาของข้าพเจ้าเกี่ยวข้องกับมหาวิทยาลัย MY EDUCATIONAL STATUS IS RELATED TO THE UNIVERSITY. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย RAJAMANGALA UNIVERSITY OF TECHNOLOGY SRIVIJAYA.		
สถานะ (STATUS)	☐ นักศึกษาใหม่ ประจำปีการศึกษา _____ NEW STUDENTS OF THE ACADEMIC YEAR	☐ กำลังศึกษา(STUDYING) ชั้นปีที่ (CLASS LEVEL)_____ ประจำปีการศึกษา (ACADEMIC YEAR) _____
	☐ เป็นผู้สำเร็จการศึกษา (A GRADUATE)	
ระดับการศึกษา LEVEL OF STUDY	☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง DIPLOMA	☐ ปริญญาโท MASTER'S DEGREE
	☐ ปริญญาตรี BACHELOR'S DEGREE	☐ อื่น ๆ (OTHER) _____

รายละเอียดของหน่วยงานที่ประสงค์ขอตรวจสอบข้อมูล/Details of the third party organization wishing to request data verification

ชื่อหน่วยงาน/ORGANIZATION NAME: _____

ที่อยู่/ADDRESS: _____

ประเทศ/COUNTRY:_____โทรศัพท์/PHONE: _____

อีเมล/EMAIL: _____

(เฉพาะหน่วยงานในต่างประเทศ/OVERSEAS ONLY)

หมายเหตุ: กรณีขอความอนุเคราะห์ทางมหาวิทยาลัยฯหรือสถานศึกษา ตรวจสอบหนังสือสำคัญวุฒิการศึกษา บุคคลให้ความยินยอม/เจ้าของประวัติส่วนบุคคลต้องลงลายมือชื่อในหนังสือฉบับนี้และส่งมาพร้อมหลักฐานทุกครั้ง มิเช่นนั้นอาจทำให้กระบวนการตอบกลับผลการตรวจสอบหนังสือสำคัญวุฒิทางการศึกษานั้นล่าช้า

REMARKS: CASE: Ask for assistance from the university or educational institutions. Check important books, educational qualifications. Person giving consent/owner of personal profile This letter must be signed and submitted with evidence every time. Otherwise, it may cause delay in responding to the results of the examination of educational qualifications.

ลงชื่อ/SIGNED _____.

[_____]

ผู้ให้ความยินยอม/เจ้าของประวัติส่วนบุคคล

PERSON GIVING CONSENT/PERSONAL PROFILE HOLDER

วันที่/DATE:_____.

RUTS

ติดต่อเรา/CONTACT US: **สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน** THE OFFICE OF ACADEMIC PROMOTION AND REGISTRATION.

ถนนราชดำเนินนอก ตำบลบ่อยาง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา 90000
RATCHADAMNEONNOK ROAD, BOYANG SUB-DISTRICT, MUANG DISTRICT, SONGKHLA PROVINCE, 90000, THAILAND
ติดต่อเราที่ เพจ FACEBOOK: สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มทร.ศรีวิชัย

งานทะเบียนและประมวลผล REGISTRATION AND PROCESSING
☎ +66 7431 7100 Ext.1171, FAX.+66 7431 7140
rmutsv.regis@gmail.com