

## หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

### LETTER OF CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION TO A THIRD PARTY

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ ตกลงยินยอมให้มหาวิทยาลัย \_\_\_\_\_

และเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยผู้เกี่ยวข้องเปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สามที่ระบุรายละเอียดไว้ด้านล่างนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประวัติการศึกษาและ/หรือเอกสารการทางศึกษา ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้าพเจ้ารับทราบว่า ข้อมูลของข้าพเจ้าที่มหาวิทยาลัยจะเปิดเผย ได้แก่ ชื่อและนามสกุล คณะที่ศึกษา หลักสูตรที่ ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

To whom it may concern,

I, \_\_\_\_\_, hereby give my consent to \_\_\_\_\_ and its relevant officials to release my educational information to the third party listed below for the purpose of education and/or academic documents verification in accordance with the Personal Data Protection Act, B.E.2562 (2019). I understand that my information released by the University will include my full name during time of study, program title, duration of study, degree conferred, graduation date, and grade results.

รายละเอียดของบุคคลที่สามที่ตรวจสอบประวัติ Third Party Organization Requesting Verification
ชื่อหน่วยงาน/Organization Name : สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาประจวบคีรีขันธ์ เขต 2
ที่อยู่ /Address : เลขที่ 9/1 หมู่ที่ 12 ถ.เพชรเกษม ต.หนองตาแต้ม อ.ปราณบุรี จ.ประจวบคีรีขันธ์ 77120
ประเทศ/Country : ไทย
โทรศัพท์/Phone : 0 3262 1445

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล/Candidate's Handwritten Signature \_\_\_\_\_

วันที่/Date \_\_\_\_\_