



มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า..... ตกลงยินยอมให้

สถานศึกษา.....และเจ้าหน้าที่ของสถานศึกษาผู้เกี่ยวข้องเปิดเผยข้อมูล

ด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สาม ที่ระบุรายละเอียดไว้ด้านล่างนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบ

ประวัติการศึกษาและ/หรือเอกสารทางการศึกษา ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้ารับทราบข้อมูลของข้าพเจ้าที่สถานศึกษาจะเปิดเผย ได้แก่ ชื่อและนามสกุลขณะที่ศึกษา หลักสูตรที่ศึกษา

ระยะเวลาการศึกษา วุฒิสำเร็จการศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

รายละเอียดของบุคคลที่สามที่ตรวจสอบประวัติ

ชื่อหน่วยงาน : กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

ที่อยู่ : เลขที่ 27 ถ.อินใจมี ต.ท่าอิฐ อ.เมือง จ.อุดรดิตถ์ 53000

โทรศัพท์ : 0 5541 6601 ต่อ 1613

ลงชื่อ.....เจ้าของข้อมูล

()

วันที่...../...../.....

รหัสนักศึกษา.....