กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่บุคคลที่สาม

เรียน.....

ข้าพเจ้า (๑).....ตกลงยินยอมให้ (๒).....หรือเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องของ (๓).....เปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งในการดำเนินการจัดทำคำสั่งให้ข้าราชการได้รับเงินเดือนเพิ่มขึ้นตามคุณวุฒิที่ ก.พ. รับรอง ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อมูลของข้าพเจ้าที่สถาบันการศึกษาจะเปิดเผย ได้แก่ ชื่อ – นามสกุล ขณะที่ศึกษา หลักสูตรที่ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล.....

(.....)

วันที่.....

(วัน/เดือน/ปี ที่ยื่นเอกสาร)

- - - -