



## หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ ตกลงยินยอมให้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องของมหาวิทยาลัยฯ เปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สาม ที่ระบุรายละเอียดไว้ด้านล่างนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประวัติการศึกษาและ/หรือเอกสารสำคัญทางการศึกษา ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อมูลของข้าพเจ้าที่มหาวิทยาลัยฯ จะเปิดเผยได้แก่ ชื่อและนามสกุล ขณะการศึกษา หลักสูตรที่ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา วันที่เข้าศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

ข้อมูลบุคคลที่สามที่ขอตรวจสอบคุณวุฒิ

ชื่อหน่วยงาน \_\_\_\_\_

ที่อยู่ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ อีเมล \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ เจ้าของข้อมูล

( \_\_\_\_\_ )

วันที่ \_\_\_\_\_

**หมายเหตุ** เมื่อขอตรวจสอบคุณวุฒิการศึกษากับมหาวิทยาลัยต้องให้เจ้าของข้อมูลลงลายมือชื่อในหนังสือนี้ และส่งมาพร้อมกับเอกสารวุฒิการศึกษาทุกครั้ง มิเช่นนั้นอาจทำให้กระบวนการในการตอบกลับผลการตรวจสอบคุณวุฒิการศึกษาล่าช้า

งานทะเบียนและประมวลผล

โทรศัพท์ ๐ ๗๗๒๗ ๘๘๕๘-๙

E-mail : regsurat@psu.ac.th