

หนังสือให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูล

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว อายุ ปี

บัตรประชาชนเลขที่ - - - - - - - - - - -

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

โทรศัพท์

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าเป็นผู้สมัครเข้ารับการศึกษาอบรมในหลักสูตร การให้บริการสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน รุ่นที่ 29 โดยสถาบันพระปกเกล้าได้กำหนดคุณสมบัติของผู้สมัครไว้ประการหนึ่งว่า ต้องไม่เป็นผู้ผิดนัดชำระหนี้ในระบบกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงให้ความยินยอม ดังนี้

- ยินยอมให้สถาบันพระปกเกล้าเปิดเผยและขอข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า เพื่อการตรวจสอบสถานะความเป็นผู้กู้ยืมเงินกองทุน สถานะการชำระเงินคืนกองทุน จากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ซึ่งเป็นผู้ควบคุมหรือครอบครองข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า อันเป็นวินัยและเป็นความรับผิดชอบ ขั้นพื้นฐานของผู้ที่จะปฏิบัติหน้าที่สำคัญของประเทศไทยต่อไป และเพื่อการให้กู้ยืม การติดตามหนี้ และการดำเนินการใด ๆ ได้ตามวัตถุประสงค์ของสถาบันพระปกเกล้า และกองทุนเงินให้กู้ยืม เพื่อการศึกษา
- ยินยอมให้กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ผู้ควบคุมหรือครอบครองข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า เปิดเผย และ/หรือแลกเปลี่ยนข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าให้แก่ สถาบันพระปกเกล้า ได้ตามวัตถุประสงค์ของสถาบันพระปกเกล้า และกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา
- ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนการให้ความยินยอมตามหนังสือฉบับนี้ เว้นแต่จะได้รับความเห็นชอบจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาเป็นลายลักษณ์อักษร
- ให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสำเนาภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรศัพท์ที่ทำสำเนาขึ้น จากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้โดยการถ่ายสำเนาถ่ายภาพหรือบันทึกไว้ไม่ว่าในรูปแบบใด ๆ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในหนังสือยินยอมฉบับนี้โดยตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ณ วัน เดือน ปี ที่ระบุข้างต้น

ลงชื่อ.....
(.....) ผู้ให้ความยินยอม