



แบบฟอร์มแสดงความยินยอมการใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล
(Consent Form)

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

นักศึกษาสถาบันพระปกเกล้า หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้นำทางการแพทย์ รุ่นที่ 2 (ปนพ.2)

ได้รับการแจ้งให้ทราบว่า สถาบันพระปกเกล้าจะจัดเก็บ ใช้ และประมวลผล ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า เพื่อประโยชน์ ในการให้บริการการศึกษา การอบรม/สัมมนา การวิจัย การให้บริการ และสนับสนุนงานตามพันธกิจ ของสถาบัน โดยมีระบบจัดเก็บข้อมูลที่ปลอดภัย ซึ่งดูแลรับผิดชอบโดยผู้หน้าที่รับผิดชอบเป็นการเฉพาะ และจะใช้ ข้อมูลส่วนบุคคลตามวัตถุประสงค์ที่แจ้งไว้เท่านั้น ซึ่งก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดจากเอกสาร ชี้แจงข้อมูล หรือได้รับคำอธิบายจากสถาบันพระปกเกล้า ถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผย (“ประมวลผล”) ข้อมูลส่วนบุคคล และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึง “ให้” ความยินยอม “ไม่ให้” ความยินยอม

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการ บังคับหรือชักจูง และข้าพเจ้าทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้เว้นแต่ในกรณีมีข้อจำกัด สิทธิตามกฎหมายหรือยังมีสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับสถาบันพระปกเกล้า ที่ให้ประโยชน์แก่ข้าพเจ้าอยู่

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมจะมีผลทำให้ ข้าพเจ้า อาจได้รับความสะดวกในการใช้บริการน้อยลง หรือ ไม่สามารถบรรลุจุดประสงค์และเป้าหมายในกิจกรรมของ หลักสูตร และข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อ การประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอนความยินยอม

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

นโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Policy)

และแนวปฏิบัติของสถาบันพระปกเกล้า

