

หนังสือให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูล กยศ.

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว อายุ.....ปี

บัตรประชาชนเลขที่ ------------

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

โทรศัพท์

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าเป็นผู้สมัครเข้ารับการศึกษาอบรมในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้นำทางการแพทย์
รุ่นที่ 2 โดยสถาบันพระปกเกล้าได้กำหนดคุณสมบัติของผู้สมัครไว้ประการหนึ่งว่า ต้องไม่เป็นผู้ผิดนัดชำระหนี้ในระบบ
กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงให้ความยินยอม ดังนี้

1. ยินยอมให้สถาบันพระปกเกล้าเปิดเผยและขอข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า เพื่อการตรวจสอบสถานะ
ความเป็นผู้กู้ยืมเงินกองทุน สถานะการชำระเงินคืนกองทุน จากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา
ซึ่งเป็นผู้ควบคุมหรือครอบครองข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า อันเป็นวินัยและเป็นความรับผิดชอบ
ขั้นพื้นฐานของผู้ที่จะปฏิบัติหน้าที่สำคัญของประเทศต่อไป และเพื่อการให้กู้ยืม การติดตามหนี้
และการดำเนินการใด ๆ ได้ตามวัตถุประสงค์ของสถาบันพระปกเกล้า และกองทุนเงินให้กู้ยืม
เพื่อการศึกษา
2. ยินยอมให้กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ผู้ควบคุมหรือครอบครองข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า
เปิดเผย และ/หรือ แลกเปลี่ยนข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าให้แก่ สถาบันพระปกเกล้า
ได้ตามวัตถุประสงค์ของสถาบันพระปกเกล้า และกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา
3. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนการให้ความยินยอมตามหนังสือนี้ เว้นแต่จะได้รับความเห็นชอบจากกองทุนเงิน
ให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาเป็นลายลักษณ์อักษร
4. ให้ถือว่าคู่มือและบรรดาสำเนาภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำสำเนาขึ้น จากหนังสือ
ให้ความยินยอมฉบับนี้โดยการถ่ายสำเนาภาพถ่ายหรือบันทึกไว้ไม่ว่าในรูปแบบใด ๆ เป็นหลักฐาน
ในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในหนังสือยินยอมฉบับนี้โดยตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน
ณ วัน เดือน ปี ที่ระบุข้างต้น

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)