



หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า _____ ตกลงยินยอมให้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องของมหาวิทยาลัยฯ เปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สาม ที่ระบุรายละเอียดไว้ด้านล่างนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประวัติการศึกษาและ / หรือเอกสาร สำคัญทางการศึกษา ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อมูลของข้าพเจ้าที่มหาวิทยาลัยฯ จะเปิดเผยได้แก่ ชื่อและ นามสกุลขณะที่ศึกษา หลักสูตรที่ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา วันที่เข้าศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

รายละเอียดบุคคลที่สามที่ขอตรวจสอบคุณวุฒิ

ชื่อหน่วยงาน

ที่อยู่

โทรศัพท์

อีเมล

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล

วันที่

หมายเหตุ เมื่อขอตรวจสอบคุณวุฒิการศึกษากับมหาวิทยาลัยต้องให้เจ้าของข้อมูลลงลายมือชื่อใน หนังสือนี้ และส่งมาพร้อมกับเอกสารวุฒิการศึกษาทุกครั้ง มิเช่นนั้นอาจทำให้กระบวนการในการ ตอบกลับผลการตรวจสอบคุณวุฒิการศึกษาล่าช้า

ฝ่ายทะเบียนและประมวลผล

โทรศัพท์ ๐ ๗๔๒๘ ๔๒๖๘

โทรสาร ๐ ๗๔๒๘ ๔๒๖๙

E-mail : reg@psu.ac.th