

หนังสือแสดงความยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

(สำหรับเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล)

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชน หนังสือเดินทาง (passport) อื่น ๆ

เลขที่.....

วันออกบัตร/...../..... วันบัตรหมดอายุ/...../.....

เคยเป็น บุคลากร SAP ID ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

หมายเหตุ : โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ หนังสือเดินทาง (passport) ที่รับรองสำเนาถูกต้อง ประกอบ
หนังสือแสดงความยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

ยินยอมให้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ของข้าพเจ้า (สามารถเลือกได้
มากกว่า 1 ข้อ) ดังนี้

- ข้อมูลประวัติการทำงาน เช่น ระยะเวลาการปฏิบัติงาน , อัตราเงินเดือน , การเปลี่ยนแปลงประเภทการจ้าง เป็นต้น
- ข้อมูลสถานภาพการทำงาน
- ประวัติข้อร้องเรียน , ประวัติการดำเนินการทางวินัย
- ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเป็นบุคลากร/ปฏิบัติงาน ให้แก่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โปรดระบุ

ให้แก่ รวมถึงเจ้าหน้าที่ของ เพื่อประโยชน์ในการ
.....แก่ข้าพเจ้า

ความยินยอมข้างต้น ไม่รวมถึงกรณีที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลสามารถเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้นโดยอาศัยฐาน
กฎหมายอื่นโดยไม่อาศัยการขอความยินยอมจากข้าพเจ้า ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

การให้ความยินยอมในหนังสือฉบับนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือขู่ข่ม และข้าพเจ้าทราบดีว่าสามารถ
ถอนความยินยอมเมื่อใดก็ได้ แต่การถอนความยินยอมดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อกรดำเนินการที่กระทำไปแล้วก่อนการถอนความ
ยินยอม

การไม่ให้ความยินยอมอาจส่งผลให้..... ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการ
.....ของข้าพเจ้าไม่ครบถ้วน

ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อความข้างต้นเป็นอย่างดีโดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนาและความประสงค์ของ
ข้าพเจ้าทุกประการในการให้ความยินยอมและ/หรือมอบอำนาจแก่ผู้รับมอบอำนาจที่ระบุข้างต้น

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ให้ความยินยอม

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ชื่อ- นามสกุล.....

ตำแหน่ง

เบอร์โทร

ฝ่ายทรัพยากรบุคคล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล