

ใบคำร้องขอเทียบผลการศึกษาและเทียบประสบการณ์ระดับปริญญาตรี (มสธ. 18)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักทะเบียนและวัดผล

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) สาขาวิชา

เลขประจำตัวนักศึกษา แขนงวิชา/วิชาเอก

มีความประสงค์ขอเทียบผลการศึกษาและเทียบประสบการณ์ ส่งหลักฐานดังนี้

ลำดับที่	ชุดวิชาที่ขอเทียบ(ระบุชุดวิชา)

- ☐ การเทียบงานรายวิชาหรือกลุ่มรายวิชาของผู้ศึกษาจากการศึกษาในระบบ
จากสถาบันการศึกษา..... ดังนี้
- ☐ สำเนาใบรายงานผลการศึกษา (Transcript) จำนวน 3 ชุด (ต้องส่ง)
- ☐ คำอธิบายรายละเอียดของรายวิชาหรือกลุ่มรายวิชาจากสถาบันเดิม (ต้องส่ง)
- ☐ หลักฐานอื่นๆ ระบุ.....
- ☐ การเทียบผลการเรียนรู้ของผู้ศึกษาจากการศึกษานอกระบบ
จากสถาบันการศึกษา..... ดังนี้
- ☐ ประกาศนียบัตร/วุฒิบัตร/สัมฤทธิ์บัตร ☐ ใบรับรองการฝึกอบรบ
- ☐ หนังสือรับรอง/ผลงาน ☐ หลักฐานอื่นๆ
- ☐ การเทียบประสบการณ์ของผู้ศึกษาตามอรรถาศัย
จากสถาบัน/องค์กร/บริษัท..... ดังนี้
- ☐ ประกาศนียบัตร/วุฒิบัตร ☐ รายงานกรณีศึกษา
- ☐ หนังสือรับรอง/ผลงาน ☐ แฟ้มสะสมผลงาน/โครงการ
- ☐ การศึกษาค้นคว้าอิสระ ☐ หลักฐานอื่นๆ
- ☐ หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สามจากสถาบันเดิม (ต้องส่ง)

ค่าธรรมเนียมการยื่นคำร้อง จำนวน 300 บาท

- ☐ ชำระด้วยบริการ Pay at Post โดยแนบสำเนาใบรับเงิน / ใบกำกับภาษีอย่างย่อมาพร้อมด้วย
- ☐ ชำระด้วยวิธีการอื่นๆ (ระบุ)

รายละเอียดการชำระเงิน

รหัสทำการไปรษณีย์/ธนาคาร

เลขที่ธนาคาร

วัน / เดือน / ปี

จำนวนเงิน

ที่อยู่

โทร / fax.....

E - mail

ลงชื่อ
(.....)

นักศึกษา

วันที่ เดือน พ.ศ.

สำหรับเจ้าหน้าที่ รับคำร้องไว้เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. เลขที่คำร้อง.....

การตรวจสอบหลักฐานถูกต้องและครบถ้วน ได้จัดส่งสาขาวิชา

บันทึกที่ อว 0602.02(02)/..... ครั้งที่.....วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ
(.....)

ผลการพิจารณาการเทียบผลการศึกษาและเทียบประสบการณ์

ในการประชุมคณะกรรมการประจำสาขาวิชา.....ครั้งที่วันที่

- ☐ ไม่มีรายวิชาหรือกลุ่มรายวิชาของผู้ศึกษาจากการศึกษาในระบบ ที่สามารถเทียบได้กับชุดวิชาที่ศึกษาในหลักสูตร
เนื่องจาก.....
- ☐ ไม่มีผลการเรียนรู้ของผู้ศึกษาจากการศึกษานอกระบบ ที่สามารถเทียบได้กับชุดวิชาที่ศึกษาในหลักสูตร
เนื่องจาก
- ☐ ไม่มีประสบการณ์ของผู้ศึกษาตามอรรถาศัย ที่สามารถเทียบได้กับชุดวิชาที่ศึกษาในหลักสูตร
เนื่องจาก
- ☐ สมควรเทียบผลการศึกษาและเทียบประสบการณ์ให้แก่นักศึกษาผู้นี้ รวม ชุดวิชา ดังนี้

ลำดับที่	ชุดวิชาที่เทียบให้	รายละเอียด รายวิชา /กลุ่มรายวิชา/ผลการเรียนรู้/ ประสบการณ์/งาน	วิธีการ ประเมิน
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

- ☐ ข้อเสนอแนะ
.....
.....
- ลงชื่อ
(.....)
- ประธานกรรมการประจำสาขาวิชา.....
วันที่ เดือน พ.ศ.

มติของคณะกรรมการบริหารการเทียบผลการศึกษาและเทียบประสบการณ์ ครั้งที่..... วันที่.....

- ☐ อนุมัติให้เทียบได้ จำนวนชุดวิชา ดังนี้
- ☐ ไม่อนุมัติให้เทียบได้ เนื่องจาก.....
- ลงชื่อ
(.....)
กรรมการและเลขานุการ/นายทะเบียน
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ รายละเอียดการชำระค่าธรรมเนียม

- นักศึกษาชำระค่าธรรมเนียมการบันทึกชุดวิชาที่เทียบได้ ชุดวิชาละ 500 บาท จำนวน ชุดวิชา จำนวนเงิน บาท
 - นักศึกษาชำระค่าธรรมเนียมการประเมินความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ (ถ้ามี) ครั้งละ 600 บาท จำนวนเงิน บาท
 - กรณีนักศึกษามีความประสงค์ขอรับวัสดุการศึกษา ชำระค่าวัสดุการศึกษา จำนวนเงิน บาท
- ☐ ชำระด้วยบริการ Pay at Post โดยแนบสำเนาใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษีอย่างย่อมาพร้อมด้วย
- ☐ ชำระด้วยวิธีการอื่นๆ (ระบุ)

รายละเอียดการชำระเงิน

รหัสที่ทำการไปรษณีย์ / ธนาคาร เลขที่ธนาคาร วัน / เดือน / ปี จำนวนเงิน

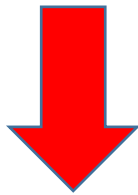
--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

1. ให้นักศึกษากรอกข้อมูลในหนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม โดยเลือกแบบฟอร์มตามสถาบันเดิมที่เคยศึกษา เพื่อใช้ในการตรวจสอบวุฒิ
2. กรณีไม่พบแบบฟอร์มหนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สามจากสถาบันเดิมของท่าน ให้ใช้แบบฟอร์มกลางที่หน้าสุดท้าย เพื่อใช้ในการตรวจสอบวุฒิ





หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

LETTER OF CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION TO A THIRD PARTY

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) _____
ตกลงยินยอมให้ _____ เปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สาม
ที่ระบุรายละเอียดไว้ด้านล่างนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประวัติการศึกษาและ/หรือเอกสารทางศึกษา
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ข้าพเจ้ารับทราบว่า ข้อมูลของข้าพเจ้าที่มหาวิทยาลัย
จะเปิดเผย ได้แก่ ชื่อและนามสกุล คณะที่ศึกษา หลักสูตรที่ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา
วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

To whom it may concern,

I, (Mr./Mrs./Ms.) _____ hereby give my consent
_____ to release my educational information to the third party listed
below for the purpose of education and/or academic documents verification in accordance with
the Personal Data Protection Act, B.E.2562 (2019). I understand that my information released by
the University will include my full name during time of study, program title, duration of study,
degree conferred, graduation date, and grade results.

รายละเอียดของบุคคลที่สามที่ตรวจสอบประวัติ Third Party Organization Requesting Verification
ชื่อหน่วยงาน/Organization Name : สำนักทะเบียนและวัดผล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ที่อยู่/Address : หน่วยเทียบโอนฯ 9/9 หมู่ที่ 9 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120
ประเทศ/Country : ไทย
โทรศัพท์/Phone : 02 504 7226

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล/Candidate's Handwritten Signature _____

วันที่/Date _____



มหาวิทยาลัยธนบุรี

THONBURI UNIVERSITY

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า _____ รหัสนักศึกษา _____ ตกลงยินยอมให้มหาวิทยาลัยธนบุรีและเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยผู้เกี่ยวข้อง เปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สามที่ระบุรายละเอียดไว้ด้านล่างนี้เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประวัติการศึกษาและ/หรือเอกสารทางการศึกษาตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อมูลของข้าพเจ้าที่มหาวิทยาลัยจะเปิดเผยได้แก่ชื่อและนามสกุลขณะที่ศึกษา หลักสูตรที่ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

รายละเอียดของบุคคลที่สามที่ตรวจสอบประวัติ

ชื่อหน่วยงาน : สำนักทะเบียนและวัดผล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช _____

ที่อยู่ : หน่วยเทียบโอนฯ 9/9 หมู่ที่ 9 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120 _____

โทรศัพท์ : 02 504 7226 _____

อีเมล : - _____

ลงลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล _____

วันที่ _____

*เมื่อขอตรวจสอบวุฒิการศึกษากับมหาวิทยาลัยธนบุรี ต้องให้เจ้าของข้อมูล ลงลายมือชื่อในหนังสือนี้และส่งมา พร้อมกับเอกสารวุฒิการศึกษาทุกครั้ง มิเช่นนั้นอาจทำให้กระบวนการในการตอบกลับผลการตรวจสอบวุฒิ การศึกษาล่าช้า

สำนักทะเบียนและประมวลผล มหาวิทยาลัยธนบุรี

โทร. 02 809 0823-5 ต่อ 219

อีเมล : register_tru@thonburi-u.ac.th



สำนักงานทะเบียนนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
OFFICE OF THE REGISTRAR, THAMMASAT UNIVERSITY

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

LETTER OF CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION TO A THIRD PARTY

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานทะเบียนนักศึกษา

To Director of Registrar

ข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุล).....เลขทะเบียนนักศึกษา.....

I, (First-Last Name)

Student ID

หมายเลขโทรศัพท์.....อีเมล.....

Phone Number

Email

ดกลงยินยอมให้มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยผู้เกี่ยวข้องเปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สามที่ระบุรายละเอียดไว้ด้านล่างนี้เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประวัติการศึกษา/หรือเอกสารทางการศึกษา ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อมูลของข้าพเจ้าที่มหาวิทยาลัยจะเปิดเผยได้แก่ ชื่อและนามสกุลขณะที่ศึกษา หลักสูตรที่ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา ผลการศึกษา และอื่นๆ (ถ้ามี).....

I hereby give my consent to Thammasat University and its relevant officials to release my educational information to the third party listed below for the purpose of education and/or academic documents verification. I understand that my information released by the University will include my full name during time of study, program title, duration of study, degree conferred, graduation date, grade results, and (if any).....

รายละเอียดของบุคคลที่สามที่ตรวจสอบประวัติ/ Third Party Organization Requesting Verification	
ชื่อหน่วยงาน/Organization Name: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช	
ที่อยู่/Address: สำนักทะเบียนและวัดผล ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120	
ประเทศ/Country: ไทย	
โทรศัพท์/Phone: 02-504-7226	อีเมล/Email: (เฉพาะหน่วยงานในต่างประเทศ/Overseas Only)

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล/Candidate's Handwritten Signature.....

วันที่/Date (DD/MM/YYYY).....

หมายเหตุ เมื่อขอตรวจสอบวุฒิการศึกษาจากสถาบันต้องให้เจ้าของข้อมูลลงลายมือชื่อในหนังสือนี้ และส่งมาพร้อมกับเอกสารวุฒิการศึกษาทุกครั้ง มิเช่นนั้น อาจทำให้กระบวนการในการตอบกลับผลการตรวจสอบวุฒิการศึกษาล่าช้า

Remark: This letter must be signed by the candidate and submitted with the academic documents when conducting verification with the University. Failure to send the consent letter will result in delays.

งานทะเบียนนักศึกษา ทำพระจันทร์ โทร. 02 613 3716 ถึง 3719

Office of the registrar, Tha Prachan: +662 613 3716 to 3717 Email: prachangreg.tu.ac.th

งานรับเข้าและทะเบียนประวัตินักศึกษา ศูนย์รังสิต โทร 02 564 4441 ถึง 79 ต่อ 1603 ถึง 1609 และ 1626

Office of the registrar, Rangsit Campus: +662564 4441 to 79 ext. 1603 to 1626 Email: registerreg.tu.ac.th

update 13th September 2022

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

REG 16

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

LETTER OF CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION TO A THIRD PARTY

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า _____ ตกลงยินยอมให้
_____ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร _____ (สถานศึกษาเดิม)

และเจ้าหน้าที่ของสถานศึกษาที่เกี่ยวข้อง เปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สาม ที่ระบุรายละเอียดไว้ด้านล่างนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประวัติการศึกษาและ/หรือเอกสารทางการศึกษา ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อมูลของข้าพเจ้าที่สถานศึกษาจะเปิดเผย ได้แก่ ชื่อและนามสกุลขณะที่ศึกษา หลักสูตรที่ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

To whom it may concern,

I _____, hereby give my consent to _____ Rajamangala University of Technology Phra Nakhon _____ (latest educational institution) and its relevant officials to release my educational information to the third party listed below for the purpose of education and /or academic documents verification in accordance with the Personal Data Protection Act, B.E.2562 (2019). I understand that my information released by the educational institution will include my full name during time of study, program title, duration of study, degree conferred, graduation date, and grade results.

รายละเอียดของบุคคลที่สามที่ตรวจสอบประวัติ/ Third Party Organization Requesting Verification	
ชื่อหน่วยงาน/ Organization Name : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช	
ที่อยู่/Address : สำนักทะเบียนและวัดผล ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120	
ประเทศ/Country : ไทย	โทรศัพท์/Phone : 02-5047226
อีเมล/Email : (เฉพาะหน่วยงานในต่างประเทศ/Overseas Only)	

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล/Candidate's Handwritten Signature _____
วันที่/Date _____

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

399 ถ.สามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300

โทรศัพท์ : 02-665-3777 ต่อ 6303-6320, 6406



สำนักงานทะเบียน
OFFICE OF THE REGISTRAR
Bangkok Suvarnabhumi University

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

LETTER OF CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION TO A THIRD PARTY

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า _____ ตกลงยินยอมให้มหาวิทยาลัยกรุงเทพสุวรรณภูมิและเจ้าหน้าที่
ของมหาวิทยาลัยผู้เกี่ยวข้องเปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สามที่ระบุรายละเอียดไว้ด้านล่างนี้เพื่อวัตถุประสงค์ในการ
ตรวจสอบประวัติการศึกษาและ/หรือเอกสารทางการศึกษา ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อมูลของข้าพเจ้าที่มหาวิทยาลัยจะเปิดเผยได้แก่ ชื่อและ
นามสกุลขณะที่ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

To whom it may concern,

I, _____, hereby give my consent to Bangkok Suvarnabhumi University
and it's relevant officials to release my educational information to the third party listed below for the purpose
of education and/or academic documents verification, I understand that my information released by the
University will include my full name during time of study, program title, duration of study, degree conferred,
graduation date, and grade results.

รายละเอียดของบุคคลที่สามที่ตรวจสอบประวัติ/ Third Party Organization Requesting Verification	
ชื่อหน่วยงาน/Organization Name	สำนักทะเบียนและวัดผล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ที่อยู่/Address	หน่วยเทียบโอนฯ 9/9 หมู่ที่ 9 ตำบลบางพูด อำเภอเมืองปากเกร็ด นนทบุรี 11120
ประเทศ/Country	ไทย
โทรศัพท์/Phone : 02 504 7226	อีเมล/Email : -

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล/Candidate's Handwritten Signature _____

วันที่/Date _____

*เมื่อขอตรวจสอบวุฒิการศึกษากับมหาวิทยาลัยกรุงเทพสุวรรณภูมิ ต้องให้เจ้าของข้อมูลลงลายมือชื่อในหนังสือนี้ และส่งมาพร้อมกับเอกสาร
วุฒิการศึกษาทุกครั้ง มิเช่นนั้นอาจทำให้กระบวนการในการตอบกลับผลการตรวจสอบวุฒิการศึกษาล่าช้า

* This letter must be signed by the candidate and submitted with the academic documents when conducting
verification with the University. Failure to send the consent letter will result in delays.

สำนักงานทะเบียน มหาวิทยาลัยกรุงเทพสุวรรณภูมิ/Office of the registrar, Bangkok Suvarnabhumi University
+(66) 2 172 9888 info@bsu.ac.th

BsuPDPA2-01072022

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

LETTER OF CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION TO A THIRD PARTY

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า.....เลขบัตรประชาชน.....

ตกลงยินยอมให้มหาวิทยาลัย/สถาบัน(เดิม).....และ/หรือเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยหรือผู้เกี่ยวข้อง ให้เปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สามที่ระบุรายละเอียดไว้ด้านล่างนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประวัติการศึกษาและ/หรือเอกสารทางการศึกษาตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ ขลุ้ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อมูลของข้าพเจ้าที่มหาวิทยาลัยจะเปิดเผย ได้แก่ ชื่อและนามสกุล คณะที่ศึกษา หลักสูตรที่ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

To whom it may concern,

I,..... Passport Number

and/or citizen ID, hereby give my consent to.....

and its relevant officials to release my educational information to the third party listed below for the purpose of education and/or academic documents verification in accordance with the Personal Data Protection Act, B.E. 2019. I understand that my information released by the University will include my full name during the time of study, the program title, the duration of study, the degree conferred, the graduation date, the and grade results.

รายละเอียดของบุคคลที่สามที่ตรวจสอบประวัติ/ Third Party Organization Requesting Verification	
ชื่อสถาบันการศึกษา/Academy Name: สำนักทะเบียนและวัดผล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช	
ที่อยู่/Address: หน่วยเทียบโอนฯ 9/9 หมู่ที่ 9 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120	
ประเทศ/Country: ไทย	
อีเมล/Email: -	โทรศัพท์/Phone: 02 504 7226

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล/Candidate's Handwritten Signature

วันที่/Date

*เมื่อขอตรวจสอบวุฒิการศึกษา ต้องให้เจ้าของข้อมูล ลงลายมือชื่อในหนังสือนี้ และส่งมาพร้อมกับเอกสารวุฒิการศึกษาทุกครั้ง มิเช่นนั้นอาจทำให้กระบวนการในการตอบกลับผลการตรวจสอบวุฒิการศึกษาล่าช้า

*This letter must be signed by the candidate and submitted with the academic documents when conducting verification with the University. Failure to send the consent letter will result in delays.



หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

LETTER OF CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION TO A THIRD PARTY

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า _____ ตกลงยินยอมให้จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยผู้เกี่ยวข้องเปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สามที่ระบุรายละเอียดไว้ด้านล่างนี้เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประวัติการศึกษาและ/หรือเอกสารทางการศึกษา ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อมูลของข้าพเจ้าที่มหาวิทยาลัยจะเปิดเผยได้แก่ ชื่อและนามสกุลขณะที่ศึกษา หลักสูตรที่ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

To whom it may concern,

I, _____, hereby give my consent to Chulalongkorn University and its relevant officials to release my educational information to the third party listed below for the purpose of education and/or academic documents verification. I understand that my information released by the University will include my full name during time of study, program title, duration of study, degree conferred, graduation date, and grade results.

รายละเอียดของบุคคลที่สามที่ตรวจสอบประวัติ/ Third Party Organization Requesting Verification	
ชื่อหน่วยงาน/Organization Name: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช	
ที่อยู่/Address: สำนักทะเบียนและวัดผล ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120	
ประเทศ/Country: ไทย	
โทรศัพท์/Phone: 02 504 7226	อีเมล/Email: ad.reoffice5@stou.ac.th

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล/Candidate's Handwritten Signature _____

วันที่/Date _____

*เมื่อขอตรวจสอบวุฒิการศึกษากับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ต้องให้เจ้าของข้อมูล ลงลายมือชื่อในหนังสือนี้ และส่งมาพร้อมกับเอกสารวุฒิการศึกษาทุกครั้ง มิเช่นนั้นอาจทำให้กระบวนการในการตอบกลับผลการตรวจสอบวุฒิการศึกษาล่าช้า

*This letter must be signed by the candidate and submitted with the academic documents when conducting verification with the University. Failure to send the consent letter will result in delays.

สำนักงานการทะเบียน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย/Office of the Registrar, Chulalongkorn University

(+66) 2-218-0295 webreg@chula.ac.th

Pypd310322



หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษา

Letter of Consent to Disclose Information

ข้าพเจ้า.....

ยินยอมให้มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และเจ้าหน้าที่ของสถาบันที่เกี่ยวข้อง เปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษา
ของข้าพเจ้าแก่.....

ในการตรวจสอบประวัติการศึกษาและ/หรือเอกสารด้านการศึกษาของข้าพเจ้า และข้าพเจ้ารับทราบว่าคุณ
ที่สถาบันจะเปิดเผยได้แก่ ชื่อและนามสกุล รหัสประจำตัว วันเดือนปีเกิด วันที่เข้าศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา
หลักสูตรที่ศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา ระยะเวลาที่ศึกษา ผลการศึกษา และ(ถ้ามี)

I,

may have placed on my education records with the educational institution, I hereby authorize
Chiang Mai University and its concerned officials to release records of my educational
information to

for the purpose of education and/or academic documents verification. I understand that my
information will include my full name, student ID, date of birth, admitted date, graduation date,
program title, degrees awarded, duration of study, grade results and (if any)

ลายมือชื่อ/Handwritten Signature:

วันที่/Date (DD/MM/YYYY):/...../.....

รหัสประจำตัว/Student ID:

(ดาวน์โหลดเอกสารนี้ได้ที่ <https://www1.reg.cmu.ac.th/degreeverification>)

สำนักทะเบียนและประมวลผล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ / Registration Office, Chiang Mai University
โทรศัพท์/Tel : 0-5394-8950, 0-5394-8933 – 36, 084-0470559 อีเมล/email : yardna_t@reg.cmu.ac.th



หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

LETTER OF CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION TO A THIRD PARTY

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้อง

ด้วยข้าพเจ้า.....ตกลงยินยอมให้ทาง.....
(ชื่อ-สกุล) (ชื่อโรงเรียนเก่า/โรงเรียนต้นทาง)
และเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยผู้เกี่ยวข้องเปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สามที่ระบุรายละเอียด
ไว้ด้านล่างนี้เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประวัติการศึกษาและ/หรือเอกสารทางการศึกษา ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อมูลของ
ข้าพเจ้า ที่มหาวิทยาลัยจะเปิดเผย ได้แก่ ชื่อและนามสกุลขณะที่ศึกษา หลักสูตรที่ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา วุฒิที่สำเร็จ
การศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

To whom it may Concern,

I,.....hereby give my consent to and
its relevant officials, to release my educational information to the third party listed below for the purpose
of education and/or academic documents verification. I understand that my information released by the
University will include my full name during time of study, program title, duration of study, degree conferred,
graduation date, and grade results,

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล/Candidate's Handwritten Signature.....วันที่/Date.....
(ชื่อ-สกุล) (วันเดือนปี)

*เมื่อขอตรวจสอบวุฒิการศึกษากับทาง..... ต้องให้เจ้าของข้อมูล ลงลายมือชื่อในหนังสือ
(ชื่อโรงเรียนเก่า/โรงเรียนต้นทาง)
และส่งมาพร้อมกับเอกสารวุฒิการศึกษาทุกครั้ง มิเช่นนั้นอาจทำให้กระบวนการในการตอบกลับผลการตรวจสอบ
วุฒิการศึกษาล่าช้า

*This letter must be signed by the candidate and submitted with the academic documents when conducting
verification with theto send the consent letter will result in delays.

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ
Academic Support Center and Registration Bureau, Rajamangala University of Technology Krungthep

(-66)2-2879625

Yakareeya.m@mail.rmutk.ac.th

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

LETTER OF CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION TO A THIRD PARTY

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า _____ ตกลงยินยอมให้

มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตและเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยผู้เกี่ยวข้อง เปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สาม ที่ระบุรายละเอียดไว้ด้านล่างนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประวัติการศึกษาและ/หรือทางการศึกษา ข้าพเจ้ารับทราบว่า ข้อมูลของข้าพเจ้าที่มหาวิทยาลัยเปิดเผยได้แก่ ชื่อและนามสกุลขณะที่ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

To whom it may concern,

I, _____, hereby give my consent to Dhurakij Pundit University and its relevant officials to release my educational information to the third party listed below for the purpose of education and/or academic documents verification. I understand that my information released by the University will include my full name during time of study, program title, duration of study, degree conferred, graduation date, and grade results.

รายละเอียดของบุคคลที่สามที่ตรวจสอบประวัติ / Third Party Organization Requesting Verification	
ชื่อหน่วยงาน/Organization Name:	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช
ที่อยู่/Address:	สำนักทะเบียนและวัดผล ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120
ประเทศ/Country:	ไทย
โทรศัพท์/Phone:	02 504 7226
อีเมล/Email:	(เฉพาะหน่วยงานในต่างประเทศ/Overseas Only)

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล/Candidate's Handwritten Signature _____

วันที่/Date _____

* เมื่อขอตรวจสอบวุฒิการศึกษา กับมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต ต้องให้เจ้าของข้อมูล ลงลายมือชื่อในหนังสือนี้ และส่งมาพร้อมกับ เอกสารวุฒิการศึกษาทุกครั้ง มิเช่นนั้นอาจทำให้กระบวนการในการตอบกลับผลการตรวจสอบวุฒิการศึกษาล่าช้า

* This Letter must be signed by the candidate and submitted with the academic documents when conducting verification with the University. Failure to send the consent Letter will result in delays.

ฝ่ายทะเบียนและวัดผล

โทร. 02-9547300-29 ต่อ 534

E-mail : registrar@dpu.ac.th

มหาวิทยาลัยรังสิต

Rangsit University

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

LETTER OF CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION TO A THIRD PARTY

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า _____ ตกลงยินยอมให้มหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยรังสิต และเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยผู้เกี่ยวข้องเปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สามที่ระบุรายละเอียดไว้ด้านล่างนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประวัติการศึกษาและ/หรือเอกสารการทางศึกษา ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้าพเจ้ารับทราบว่า ข้อมูลของข้าพเจ้าที่มหาวิทยาลัยจะเปิดเผย ได้แก่ ชื่อและนามสกุล คณะที่ศึกษา หลักสูตรที่ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

To whom it may concern,

I _____, hereby give my consent to Rangsit University and its relevant officials to release my educational information to the third party listed below for the purpose of education and/or academic documents verification in accordance with the Personal Data Protection Act, B.E.2562 (2019). I understand that my information released by the University will include my full name during time of study, program title, duration of study, degree conferred, graduation date, and grade results.

รายละเอียดของบุคคลที่สามที่ตรวจสอบประวัติ

Third Party Organization Requesting Verification

ชื่อหน่วยงาน/Organization Name : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ที่อยู่/Address : สำนักทะเบียนและวัดผล ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

ประเทศ/Country : ไทย

โทรศัพท์☐/Phone : 02-5047226

1-2

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล/Candidate's Handwritten Signature _____

วันที่/Date _____

- *เมื่อขอตรวจสอบวุฒิการศึกษากับมหาวิทยาลัยรังสิต ต้องให้เจ้าของข้อมูล ลงลายมือชื่อในหนังสือนี้ และส่งมาพร้อมกับเอกสารวุฒิการศึกษาทุกครั้ง มิเช่นนั้นอาจทำให้กระบวนการในการตอบกลับผลการตรวจสอบวุฒิการศึกษาล่าช้า
- *This letter must be signed by the candidate and submitted with the academic documents when conducting verification with the University. Failure to send the consent letter will result in delays.

ติดต่อสำนักงานทะเบียน

สถานที่ตั้ง: ชั้น 1 ห้อง 102 อาคารอาทิตย์อุไรรัตน์(อาคาร 1) มหาวิทยาลัยรังสิต

52/347 ถนนพหลโยธิน ตำบลหลักหก

อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี 12000

เบอร์โทรศัพท์: 02-7915548

เวลาการให้บริการ: จันทร์ ถึง สุกร์ 08.30–16.30 น.

Email: registrar@rsu.ac.th



หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษา
Letter of Consent to Disclose Information

ข้าพเจ้า

ตกลงยินยอมให้มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ และเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัย ที่เกี่ยวข้อง เปิดเผยข้อมูล
ด้านการศึกษาของข้าพเจ้า แก่
เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประวัติการศึกษาหรือเอกสารด้านการศึกษาของข้าพเจ้า โดย
ข้าพเจ้าได้รับทราบว่าข้อมูลของข้าพเจ้า ที่มหาวิทยาลัยจะเปิดเผยได้แก่ ชื่อ และนามสกุล รหัส
ประจำตัวนักศึกษา วันเดือนปีเกิด วันที่เข้าศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา หลักสูตร วุฒิที่สำเร็จการศึกษา
และผลการศึกษา

I, (Mr./ MRS./MS.)..... Last Name.....

I hereby agree and consent to Chiang Mai Rajabhat University to disclose or to provide my
information to For the purposes of education verification
background checks or education documents, the details are as follows: name, student ID, date of
birth, admission date, graduation date, curriculum, degree, and study result.

ลายมือชื่อ / Signature:

วันที่/Date (DD/MM/YYYY):/...../.....

รหัสประจำตัวนักศึกษา / Student ID:

(ดาวน์โหลดเอกสารนี้ได้ที่ :: <https://bit.ly/3JXGfEV>)



มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
Chiang Rai Rajabhat University

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

LETTER OF CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION TO A THIRD PARTY

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า _____ ตกลงยินยอมให้มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายและเจ้าหน้าที่
ของมหาวิทยาลัยผู้เกี่ยวข้อง เปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สามที่ระบุรายละเอียดไว้ด้านล่างนี้
เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประวัติการศึกษา และ/หรือเอกสารทางการศึกษา ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูล
ส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อมูลของข้าพเจ้าที่มหาวิทยาลัยจะเปิดเผย ได้แก่ ชื่อและนามสกุลขณะที่ศึกษา
หลักสูตรที่ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

To whom it may concern,

I, _____, hereby give my consent to Chiang Rai Rajabhat
University and its relevant officials to release my educational information to the third party listed below
for the purpose of education and/or academic documents verification in accordance with the Personal
Data Protection Act, B.E.2562 (2019). I understand that my information released by the University will
include my full name during time of study, program title, duration of study, degree conferred, graduation
data, and grade results.

รายละเอียดของบุคคลที่สามที่ตรวจสอบประวัติ/ Third Party Organization Requesting Verification	
ชื่อหน่วยงาน/Organization Name: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช	
ที่อยู่/Address: สำนักทะเบียนและวัดผล ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120	
ประเทศ/Country: ไทย	โทรศัพท์/Phone: 02-5047226
อีเมล/Email: re.reoffice@stou.ac.th	

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล/Candidate's Handwritten Signature _____

วันที่/Date _____

*เมื่อขอตรวจสอบวุฒิการศึกษากับมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ต้องให้เจ้าของข้อมูล ลงลายมือชื่อในหนังสือนี้ และส่งมา
พร้อมกับเอกสารวุฒิการศึกษาทุกครั้ง มิเช่นนั้นอาจทำให้กระบวนการในการตอบกลับผลการตรวจสอบวุฒิการศึกษาล่าช้า

*This letter must be signed by the candidate and submitted with the academic documents when
conducting verification with the Chiang Rai Rajabhat University. Failure to send the consent letter
will result in delays.



โครงการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี
Graduate Study Project Dhonburi Rajabhat University

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม
LETTER OF CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION TO A THIRD PARTY

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า _____ ตกลงยินยอมให้โครงการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี และเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยผู้เกี่ยวข้อง เปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สามที่ระบุรายละเอียดไว้ด้านล่างนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประวัติการศึกษาและ/หรือเอกสารทางการศึกษา ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อมูลของข้าพเจ้าที่มหาวิทยาลัยจะเปิดเผย ได้แก่ ชื่อและนามสกุลขณะที่ศึกษา หลักสูตรที่ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

To Whom it may concern,

I, _____, hereby give my consent to Graduate Study Project Dhonburi Rajabhat University and its relevant officials to release my educational information to the third party listed below for the purpose of education and/or academic documents verification in accordance with the Personal Data Protection Act, B.E. 2562 (2019). I understand that my information released by the University will include my full name during time of study, program title, duration of study, degree conferred, graduation date, and grade results.

รายละเอียดของบุคคลที่สามที่ตรวจสอบประวัติ/ Third Party Organization Requesting Verification	
ชื่อหน่วยงาน/Organization Name: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช	
ที่อยู่/Address: สำนักทะเบียนและวัดผล ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120	
ประเทศ/Country: ไทย	
โทรศัพท์/Phone: 02-5047226	อีเมล/Email: re.reoffice@stou.ac.th

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล/Candidate's Handwritten Signature _____

วันที่/Date _____

*เมื่อขอตรวจสอบวุฒิการศึกษากับโครงการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี ต้องให้เจ้าของข้อมูล ลงลายมือชื่อในหนังสือนี้ และส่งมาพร้อมกับเอกสารวุฒิการศึกษาทุกครั้ง มิเช่นนั้นอาจทำให้กระบวนการในการตอบกลับผลการตรวจสอบวุฒิการศึกษาล่าช้า

*This letter must be signed by the candidate and submitted with the academic documents when conducting verification with the Graduate Study Project Dhonburi Rajabhat University. Failure to send the consent letter will result in delays.

กรุณา โปรดตอบกลับเอกสารฉบับนี้ มายังมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

หมายเลข กรณี ขอตรวจย้อนหนังสือสำคัญผู้สำเร็จการศึกษา จะต้องแนบ

[] รหัสประจำตัวประชาชน / [] รหัสนักศึกษา

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย RAJAMANGALA UNIVERSITY OF TECHNOLOGY SRIVIJAYA



หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

LETTER OF CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION TO A THIRD PARTY

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้อง/

ข้าพเจ้า

ตกลงยินยอมให้ข้อมูล

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัยและเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยผู้เกี่ยวข้องเปิดเผยข้อมูลด้าน การศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สาม ที่ระบุรายละเอียดไว้ด้านล่างนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบ ประวัติการศึกษาและ/หรือเอกสารทางการศึกษา ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้าพเจ้ารับทราบว่า ข้อมูลของข้าพเจ้าที่มหาวิทยาลัยหรือสถานศึกษา จะเปิดเผยข้อมูล ได้แก่ ชื่อและนามสกุล รหัสประจำตัวประชาชน รหัสประจำตัวนักศึกษา สถานภาพการเป็นนักศึกษา หลักสูตรที่ศึกษา ช่วงเวลาที่ เริ่มศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการเรียนเฉลี่ย เป็นต้น

TO WHOM IT MAY CONCERN,

I, _____, hereby give my consent to

RAJAMANGALA UNIVERSITY OF TECHNOLOGY SRIVIJAYA and relevant university officials disclose information about my education to third parties the details are given below. for audit purposes educational history and/or educational documents According to the Personal Data Protection Act B.E. 2562 (2019). I acknowledge that My information at the university or school will disclose information such as first and last name, National ID, Student ID, Student Status course studied, time of commencement of studies, graduation qualification, graduation date, and average grades, etc.

สถานภาพทางการศึกษาของข้าพเจ้าเกี่ยวข้องกับมหาวิทยาลัย MY EDUCATIONAL STATUS IS RELATED TO THE UNIVERSITY. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย RAJAMANGALA UNIVERSITY OF TECHNOLOGY SRIVIJAYA.			
สถานะ (STATUS)	☐ นักศึกษาใหม่ ประจำปีการศึกษา _____	☐ กำลังศึกษา(STUDYING) ชั้นปีที่ (CLASS LEVEL) _____	
	NEW STUDENTS OF THE ACADEMIC YEAR _____	ประจำปีการศึกษา (ACADEMIC YEAR) _____	
ระดับการศึกษา (LEVEL OF STUDY)	☒ เป็นผู้สำเร็จการศึกษา (A GRADUATE)		
	☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง DIPLOMA	☐ ปริญญาโท MASTER'S DEGREE	
	☐ ปริญญาตรี BACHELOR'S DEGREE	☐ อื่น ๆ (OTHER) _____	

รายละเอียดของหน่วยงานที่ประสงค์ขอตรวจสอบข้อมูล/Details of the third party organization wishing to request data verification

ชื่อหน่วยงาน/ORGANIZATION NAME: _____

ที่อยู่/ADDRESS: _____

ประเทศ/COUNTRY: _____ โทรศัพท์/PHONE: _____

อีเมล/EMAIL: _____

(เฉพาะหน่วยงานในต่างประเทศ/OVERSEAS ONLY)

หมายเหตุ: กรณีขอตรวจสอบประวัติการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยหรือสถานศึกษาตรวจสอบหนังสือสำคัญผู้สำเร็จการศึกษา บุคคลที่มีความยินยอมเจ้าของประวัติส่วนบุคคล ต้องขออนุญาตเพื่อเปิดเผยข้อมูลไปยังสถานศึกษาหรือสถานศึกษาอื่นที่มีบันทึกไว้เกี่ยวกับผลการเรียนเฉลี่ยและผลการสอบเทียบผลการเรียนเฉลี่ยที่สำคัญในการศึกษา

REMARKS: CASE Ask for assistance from the university or educational institutions. Check important books, educational qualifications. Person giving consent/owner of personal profile This letter must be signed and submitted with evidence every time. Otherwise, it may cause delay in responding to the results of the examination of educational qualifications.

ลงชื่อ/SIGNED

ผู้ให้ความยินยอม/เจ้าของประวัติส่วนบุคคล

PERSON GIVING CONSENT/PERSONAL PROFILE HOLDER

วันที่/DATE: _____

	ติดต่อเรา/CONTACT US:	สำนักงานส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน THE OFFICE OF ACADEMIC PROMOTION AND REGISTRATION
	กรมราชดำเนินนอก ตำบลบึงนาราง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา 90000	งานทะเบียนและประมวลผล REGISTRATION AND RECORDING
	14/10/2023-14/10/2023 BOYING SUB-DISTRICT, MUANG DISTRICT, SONGKHLA PROVINCE, 90000, THAILAND	+66 7431 7100 Ext.171, FAX.+66 7431 7140
	อีเมล: ruts@ruts.ac.th	อีเมล: ruts@ruts.ac.th



มหาวิทยาลัยรามคำแหง
Ramkhamhaeng University

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

LETTER OF CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION TO A THIRD PARTY

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า _____ ตกลงยินยอมให้

มหาวิทยาลัยรามคำแหงและเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยผู้เกี่ยวข้อง เปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สาม
ที่ระบุรายละเอียดไว้ด้านล่างนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประวัติการศึกษาและ/หรือเอกสารทางการศึกษา ตาม
พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.๒๕๖๒ ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อมูลของข้าพเจ้าที่มหาวิทยาลัยจะเปิดเผย ได้แก่
ชื่อและนามสกุลขณะที่ศึกษา หลักสูตรที่ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

To whom it may concern,

I, _____, hereby give my consent to

Ramkhamhaeng University and its relevant officials to release my educational information to the third party listed below for the purpose of education and/or academic documents verification in accordance with the Personal Data Protection Act, B.E.2562 (2019). I understand that my information released by the University will include my full name during time of study, program title, duration of study, degree conferred, graduation date, and grade results.

รายละเอียดของบุคคลที่สามที่ตรวจสอบประวัติ/ Third Party Organization Requesting Verification	
ชื่อหน่วยงาน/Organization Name: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช	
ที่อยู่/Address: สำนักทะเบียนและวัดผล ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120	
ประเทศ/Country: ไทย	โทรศัพท์/Phone: 02-5047226
อีเมล/Email : (เฉพาะหน่วยงานในต่างประเทศ/Overseas Only)	

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล/Candidate's Handwritten Signature _____

วันที่/Date _____

*เมื่อขอตรวจสอบวุฒิการศึกษากับมหาวิทยาลัยรามคำแหง ต้องให้เจ้าของข้อมูล ลงลายมือชื่อในหนังสือนี้ และส่งมาพร้อมกับเอกสารวุฒิการศึกษาทุกครั้ง มิเช่นนั้นอาจทำให้กระบวนการในการตอบกลับผลการตรวจสอบวุฒิการศึกษาล่าช้า

*This letter must be signed by the candidate and submitted with the academic documents when conducting verification with the University. Failure to send the consent letter will result in delays.

ฝ่ายประมวลผลการศึกษาและหนังสือสำคัญ / Academic Records and Official Documentation Section
สำนักบริการทางวิชาการและทดสอบประเมินผล มหาวิทยาลัยรามคำแหง/ Admissions and Records Office, Ramkhamhaeng University
โทร. (+66) 2-310-8604 , (+66) 2-310-8000 Ext.4817 อีเมล/Email : verify.cert@ru.ac.th

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

LETTER OF CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION TO A THIRD PARTY

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า ตกลงยินยอมให้สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังและเจ้าหน้าที่ของสถาบันผู้เกี่ยวข้องเปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สามที่ระบุรายละเอียดไว้ด้านล่างนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประวัติการศึกษาและ/หรือเอกสารทางการศึกษา ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อมูลของข้าพเจ้าที่สถาบันจะเปิดเผยได้แก่ ชื่อและนามสกุลขณะที่ศึกษา หลักสูตรที่ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

To whom it may concern,

I,, hereby give my consent to King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang, KMITLE, and its relevant officials to release my educational information to the third party listed below for the purpose of education and/or academic documents verification. I understand that my information released by the KMITLE will include my full name during time of study, program title, duration of study, degree conferred, graduation date, and grade results.

รายละเอียดบุคคลที่สามที่ขอตรวจสอบวุฒิ Third Party Organization Requesting Verification

ชื่อหน่วยงาน Organization Nameมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์.....

ที่อยู่ Addressสำนักงานเขตและวัดผล ด้านलगพท. ค้าภพปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120.....

..... ประเทศ Country ไทย.....

โทรศัพท์ Phone02-5047226..... อีเมล Emailre.reoffice@stou.ac.th.....

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล/Candidate's Handwritten Signature

วันที่/Date

หมายเหตุ เมื่อขอตรวจสอบวุฒิการศึกษากับสถาบันต้องให้เจ้าของข้อมูลลงลายมือชื่อในหนังสือนี้ และส่งมาพร้อมกับเอกสารวุฒิการศึกษาทุกครั้ง มิเช่นนั้นอาจทำให้กระบวนการในการตอบกลับผลการตรวจสอบวุฒิการศึกษาล่าช้า

Remark: This letter must be signed by the candidate and submitted with the academic documents when conducting verification with KMITLE. Failure to send the consent letter will result in delays.

งานตรวจสอบวุฒิ (นางสาวทัศนีย์ บุญอดิษฐ์)

โทรศัพท์ 0 2329 8202 ต่อ 201

โทรสาร 0 2329 8204



สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

National Institute of Development Administration

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

LETTER OF CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION TO A THIRD PARTY

เรียน ผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า _____ ตกลงยินยอมให้สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์และเจ้าหน้าที่ของสถาบันผู้เกี่ยวข้องเปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้า แก่บุคคลที่สามเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประวัติการศึกษาและ/หรือเอกสารทางการศึกษา ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อมูลของข้าพเจ้าที่สถาบันจะเปิดเผยได้แก่ ชื่อและนามสกุล หลักสูตรที่ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

To whom it may concern,

I, _____, hereby give my consent to National Institute of Development Administration and its concerned officials to release my educational information to the third party for the purpose of education and/or academic document verification. I understand that my information released by the Institute will include my full name, program title, duration of study, degree conferred, graduation date, and grade results.

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล _____
(Candidate's Handwritten Signature)

วันที่ _____
(Date)

หมายเหตุ : เมื่อขอตรวจสอบวุฒิการศึกษากับสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ต้องให้เจ้าของข้อมูลลงลายมือชื่อในหนังสือนี้ และส่งมาพร้อมกับเอกสารวุฒิการศึกษาทุกครั้ง มิเช่นนั้นอาจทำให้กระบวนการในการตอบกลับผลการตรวจสอบวุฒิการศึกษาล่าช้า

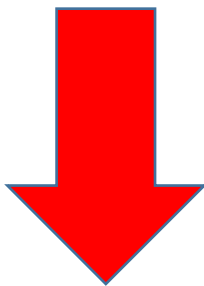
Note : This letter must be signed by the candidate and submitted with the academic documents when conducting verification with the Institute. Failure to send the consent letter will result in delays in responding to the inquiry.

กองบริการการศึกษา / Educational Service Division

Email : edu_serv@nida.ac.th

เบอร์โทรศัพท์ / Telephone No. : ๐๒-๗๒๗๗-๓๓๗๗๗, ๐๒-๗๒๗๗-๓๖๒๙, ๐๒-๗๒๗๗-๓๓๖๗ - ๓๓๖๙

*** กรณีไม่มีแบบฟอร์มหนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม
จากมหาวิทยาลัยเดิมที่นักศึกษาศึกษามา
ให้ใช้แบบฟอร์มหนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สามฉบับถัดไป



หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

LETTER OF CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION TO A THIRD PARTY

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า.....ตกลงยินยอมให้มหาวิทยาลัย.....

และเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยผู้เกี่ยวข้องเปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สามที่ระบุรายละเอียดไว้ด้านล่างนี้เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประวัติการศึกษาและ/หรือเอกสารทางการศึกษา ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ข้าพเจ้ารับทราบว่า ข้อมูลของข้าพเจ้า ที่มหาวิทยาลัยจะเปิดเผย ได้แก่ ชื่อและนามสกุล ขณะที่ศึกษา หลักสูตรที่ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

To whom it may concern,

I,....., hereby give my consent to

and its relevant officials to release my educational information to the third party listed below for the purpose of academic documents verification in accordance with the Personal Data Protection Act, B.E.2562 (2019). I understand that my information released by the University will include my full name during time of study, program title, duration of study, degree conferred, graduation date, and grade results.

รายละเอียดการตรวจประวัติ Third Party Requesting Verification	
ชื่อหน่วยงาน/Organization Name:	สำนักทะเบียนและวัดผล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ที่อยู่/Address:	หน่วยเทียบโอนฯ 9/9 หมู่ที่ 9 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120
ประเทศ/Country:	ไทย
โทรศัพท์/Phone:	02 504 7226

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล/Candidate's Handwritten Signature.....

วันที่/Date