



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
OFFICE OF THE PERMANENT SECRETARY

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่บุคคลที่สาม
ประกอบการสมัครสอบแข่งขันเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในสังกัด

เรียน ผู้เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่ (ระบุชื่อสถาบันการศึกษา).....

ข้าพเจ้า.....ตกลงยินยอมให้

(ระบุชื่อสถาบันการศึกษา).....หรือ

เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สามที่ระบุรายละเอียดไว้ด้านล่างนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประวัติการศึกษาและ/หรือเอกสารทางการศึกษา ในการสอบแข่งขันเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อมูลของข้าพเจ้าที่สถาบันการศึกษาจะเปิดเผย ได้แก่ ชื่อ - นามสกุล ขณะศึกษา หลักสูตรที่ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

รายละเอียดของบุคคลที่สามที่ขอตรวจสอบประวัติ

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่อยู่ : กลุ่มงานสรรหาบุคคล กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

e-mail : recruit.moph@gmail.com

โทรศัพท์ : 0 2590 1346

โทรสาร : 0 2590 1346

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล

(.....)

วันที่.....

(วัน/เดือน/ปี ที่ยื่นเอกสาร)