DPU
DHURAKIJ PUNDIT UNIVERSITY
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

เอกสารแสดงความยินยอม (Consent Form)

สำหรับการจัดเก็บใบรับรองแพทย์เพื่อขอสอบแก้ตัว

วันที่..............เดือน..........................พ.ศ..................

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .... เลขทะเบียนนักศึกษา ....

☐ “ให้” ความยินยอม ☐ “ไม่ให้” ความยินยอม

ในการให้มหาวิทยาลัยจัดเก็บและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า อันได้แก่ ใบรับรองแพทย์ ข้อมูลสุขภาพ เพื่อประกอบการพิจารณาคำร้องขอสอบแก้ตัวของข้าพเจ้า

การไม่ให้ความยินยอม จะส่งผลให้มหาวิทยาลัยไม่สามารถพิจารณาคำร้องขอสอบแก้ตัวของท่าน ซึ่งเป็นไปตามกระบวนการที่มหาวิทยาลัยได้กำหนดไว้

ทั้งนี้ก่อนแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารชี้แจงข้อมูล หรือได้รับคำอธิบายจากมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ ถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือชักจูง และข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้ เว้นแต่ในกรณีมีข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมายอื่นๆ

ลงชื่อ...

(..)

ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง