



มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล

LETTER OF CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ ตกลงยินยอมให้

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์นตรวจสอบประวัติการศึกษาและ/หรือเอกสารทางการศึกษาจากสถานการศึกษาเดิม ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อมูลของข้าพเจ้าที่มหาวิทยาลัยจะเปิดเผย ได้แก่ ชื่อและนามสกุลขณะที่ศึกษา หลักสูตรที่ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

To whom it may concern,

I, \_\_\_\_\_ hereby give Western University to verify my qualification for the purpose of education and/or academic documents verification in accordance with the Personal Data Protection. 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

รายละเอียดของหน่วยงานที่ตรวจสอบประวัติ / The Organization Requesting Verification	
ชื่อหน่วยงาน : สำนักวิชาการ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น /Organization Name: Academic Affairs Office	
ที่อยู่ : 4 หมู่ 11 ถ.หทัยราษฎร์ ต.ลาดสวาย อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี 12150	
Address : 4 Moo 11 Hathairat Rd. Ladsawai Lumlukka Patumthani Thailand 12150	
โทรศัพท์/Phone: 02 563 5252 ext: 1301	
อีเมล/Email: <a href="mailto:dawrungrata.wo@western.ac.th">dawrungrata.wo@western.ac.th</a> (เฉพาะหน่วยงานในต่างประเทศ/Overseas Only)	

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล/Candidate's Handwritten Signature \_\_\_\_\_

วันที่/Date \_\_\_\_\_