



หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

LETTER OF CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION TO A THIRD PARTY

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า _____ ตกลงยินยอมให้จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยผู้เกี่ยวข้องเปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สามที่ระบุรายละเอียดไว้ด้านล่างนี้เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประวัติการศึกษาและ/หรือเอกสารทางศึกษา 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:	สำนักบริการทางวิชาการและทดสอบประเมินผล มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ที่อยู่/Address:	282 มหาวิทยาลัยรามคำแหง ถ.รามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240
ประเทศ/Country:	ไทย
โทรศัพท์/Phone:	0-2310-8000 ต่อ 4833, 4835
อีเมล/Email:	inspect_transcript@rmail.ru.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