**แบบคำขอข้อมูลข่าวสารของทางราชการ**

**งานบริหารบุคคล วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข**

วันที่ เดือน พ.ศ **.**

ข้าพเจ้าตำแหน่ง .

หมายเลขโทรศัพท์ E-mail .

มีความประสงค์ขอรับบริการข้อมูลข่าวสารของทางราชการ

โดย □ ขอตรวจดู □ ขอคัดสำเนา □ เป็นไฟล์ข้อมูล

□ ขอคัดสำเนาที่มีคำรับรองถูกต้อง □ อื่นๆ .

ในเรื่องต่อไปนี้ 1 .

2 .

3 .

เพื่อนำไปใช้ หรือเหตุผลที่ขอ .

.

.

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำร้อง

**( )**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ส่วนที่ 1 เรียน เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลประจำหน่วยงานภายใน.**      .  .  จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา  (ลงชื่อ) .  ( )  วันที่ / / . | **ส่วนที่ 2 เรียน ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล**  **ประจำหน่วยงานภายใน**  □ เห็นควรอนุญาตให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล  □เห็นควรไม่อนุญาตให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเพราะ  **.**  **..**  **..**  **..**  **..**  (ลงชื่อ) .  (นางสาวณรัญญา มีชัย)  รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสำนักงานเลขานุการ  เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลประจำ  หน่วยงานภายใน  วันที่ / / . | **ส่วนที่ 3 คำสั่ง ผู้อนุญาต**  □ อนุญาต  □ ไม่อนุญาต เพราะ . .  **.**  **.**  .  (ลงชื่อ) .  (ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศุทธินี ธิราช)  รองคณบดีฝ่ายบริหาร  ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลประจำหน่วยงานภายใน  วันที่ / / . |

**หมายเหตุ :** เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ซึ่งมีผลบังคับใช้เต็มรูปแบบตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2565 เป็นต้นไป