**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) รองคณบดีฝ่ายบริหารผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลประจำหน่วยงานภายใน วันที่ / / . |

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