



เอกสารแสดงความยินยอม (Consent Form) ในการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย
ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับการอบรมมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

วันที่

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ขอแสดง
เจตนาในการเก็บรวบรวมใช้รวมทั้งการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าต่อมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ดังต่อไปนี้

ประเภทข้อมูลส่วนบุคคล	วัตถุประสงค์ในการประมวลผล	การแสดงเจตนา	
		ยินยอม	ไม่ยินยอม
ชื่อ นามสกุล ที่อยู่ ตามบัตรประชาชน เบอร์โทรศัพท์ อีเมล ID Line	ใช้ ข้อมูล ส่วน บุ ค ค ล เพื่อ ประชาสัมพันธ์แนะนำการบริการ หรือการประชาสัมพันธ์ในเชิง การตลาด		

ทั้งนี้ ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารฉบับนี้รวมทั้งได้รับคำอธิบายจาก
เจ้าหน้าที่ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้
หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวและมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการ
บังคับหรือขู่ขู่ และข้าพเจ้าทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้เว้นแต่ในกรณีมี
ข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมาย

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมจะมีผลทำให้
ข้าพเจ้าอาจได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการต่างๆของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีน้อยลงหรือไม่สะดวกใน
การเข้ารับบริการหรือการให้ความช่วยเหลือในด้านสุขภาพหรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ รวมทั้งบริษัท ห้าง
ร้าน นายจ้างหรือหน่วยงานของรัฐอาจไม่สามารถตรวจสอบเพื่อยืนยันผลการศึกษาของข้าพเจ้าได้และข้าพเจ้า
ทราบว่า การถอนความยินยอมดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จ
สิ้นไปแล้วก่อนการถอนความยินยอม

(ลงชื่อ).....

(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง.....)

ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของ.....
ยินยอมให้.....แสดงเจตนาดังกล่าวต่อมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีได้

(ลงชื่อ).....ผู้แทนโดยชอบธรรม
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง.....)