**หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม**

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า............................................................................. ตกลงยินยอมให้ผู้เกี่ยวข้องของสถานศึกษา เปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สามที่ระบุรายละเอียดไว้ด้านล่างนี้ เพื่อวัตถุประสงค์  
ในการตรวจสอบประวัติการศึกษาและ หรือเอกสารสำคัญทางการศึกษา ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อมูลของข้าพเจ้า  
ที่สถานศึกษาจะเปิดเผยได้แก่ ชื่อ-นามสกุล ขณะที่ศึกษา หลักสูตรที่ศึกษา ระวะเวลาศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา วันที่เข้าศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

รายละเอียดบุคคลที่สามที่ขอตรวจสอบคุณวุฒิ

ชื่อหน่วยงาน **คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี**

สังกัด **กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.)**

ที่อยู่ **39 หมู่ที่ 1 ถ.รังสิต-นครนายก ตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12110**

โทรศัพท์ **02 549 3109** อีเมล์ **nursing@rmutt.ac.th**

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล...............................................

วันที่....................................................