



แบบคำร้องขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (Dentistry, KKU Data Subject Rights Request Form)

วันที่.....

ตามประกาศคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ 267/2566) เรื่อง ความเป็นส่วนตัวด้านข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Notice) คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2566 และประกาศคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ 68/2566) เรื่อง ความเป็นส่วนตัวด้านข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Notice) ของโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2566

ประกอบด้วยพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ได้ให้สิทธิแก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลในการขอใช้สิทธิอันเกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคล มหาวิทยาลัยขอนแก่น (มหาวิทยาลัย) ในฐานะที่เป็นผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน จึงได้จัดทำแบบคำร้องฉบับนี้ เพื่อให้ท่านสามารถดำเนินการใช้สิทธิของท่านตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

ดังนั้น หากท่านประสงค์จะใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าว โปรดกรอกรายละเอียดในแบบคำร้องฉบับนี้ และยื่นคำขอนี้ได้ด้วยตนเองตามช่องทางใดช่องทางหนึ่งที่ระบุไว้ท้ายแบบคำร้องนี้

ข้อมูลผู้ยื่นคำร้องขอ	
ชื่อ-นามสกุล	
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน	
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ	
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail)	
ท่านเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลหรือไม่	
☐ ผู้ยื่นคำร้องเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล	
☐ ผู้ยื่นคำร้องเป็นผู้แทนของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (โปรดระบุรายละเอียดของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล)	
รายละเอียดของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล	
ชื่อ-นามสกุล	
ที่อยู่	
เบอร์โทรศัพท์	
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail)	

เอกสารประกอบการขอใช้สิทธิ

1. กรณี ผู้ขอใช้สิทธิเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล กรุณาแนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องเพื่อประกอบคำร้อง ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (กรณีสัญชาติไทย) สำเนาหนังสือเดินทาง (กรณีไม่มีสัญชาติไทย)

☐ สำเนาเอกสารหลักฐานอื่นที่ทางราชการออกให้ ซึ่งสามารถใช้รับรองตัวตนได้

2. กรณี ผู้ขอใช้สิทธิเป็นผู้ดำเนินการแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล กรุณาแนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องเพื่อประกอบคำร้อง ดังนี้

☐ หนังสือมอบอำนาจที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลให้อำนาจผู้อื่นคำร้องใช้สิทธิแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลตามแบบคำร้องขอฉบับนี้ ซึ่งลงนามโดยเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลและผู้อื่นคำร้องและลงวันที่ก่อนวันที่ยื่น

โปรดระบุสถานะความสัมพันธ์ของท่านที่มีต่อคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

☐ นักศึกษา / ผู้ใช้งานแอปพลิเคชัน / ผู้เข้าชมเว็บไซต์

☐ ผู้เข้ารับบริการ โรงพยาบาลทันตกรรม/คลินิกทันตกรรมพิเศษ(นอกเวลา)

☐ บุคลากร/เจ้าหน้าที่ของคณะฯ

☐ ผู้สมัครงาน

☐ คู่สัญญา/ผู้รับเหมา

☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ)

โปรดระบุสิทธิที่ท่านประสงค์จะดำเนินการ

☐ เพิกถอนความยินยอม

☐ ขอเข้าถึงหรือรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงขอให้คณะฯเปิดเผยที่มาของข้อมูลที่ท่านไม่ได้ให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม

☐ ขอแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคล

☐ ขอให้ลบข้อมูลส่วนบุคคล

☐ ขอคัดค้านการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล

☐ ขอระงับการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล

☐ ขอให้คณะฯโอนย้ายข้อมูลส่วนบุคคลแก่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลรายอื่น

โปรดระบุวัตถุประสงค์ รายละเอียดส่วนบุคคลที่ท่านขอใช้สิทธิและเหตุผลประกอบคำร้องขอของท่าน

ช่องทางยื่นคำร้องขอให้สิทธิ

(1) อธิการบดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น

เลขที่ 123 หมู่ที่ 16 อาคารสิริคุณากร สำนักงานอธิการบดี ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองขอนแก่น
จังหวัดขอนแก่น 40002

(2) เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลประจำมหาวิทยาลัยขอนแก่น (DPO)

(3) คณะบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

3.1 สำนักงานคณะบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ ชั้น 2 เลขที่ 123 ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองขอนแก่น
จังหวัดขอนแก่น 40002 โทร. 043-202-405

3.2 นางสาววรินทิพย์ ศรีสุพัฒน์ หน่วยทรัพยากรบุคคลและสารบรรณ ชั้น 2 สำนักงานคณะบดี

3.3 นางสาวจิรภา วรรณคำ หัวหน้างานการศึกษา ชั้น 1 สำนักงานคณะบดี คณะทันตแพทยศาสตร์

3.4 นางสาวสร้อยภัทร ยิ่งยืน งานวิจัย บัณฑิตศึกษา ชั้น 2 สำนักงานคณะบดี คณะทันตแพทยศาสตร์

3.5 นายจักรวธ ศรีพิมพ์มัตย์ ห้องเวชระเบียน ชั้น 1 โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์

หมายเหตุ

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอสงวนสิทธิ์ในการติดต่อท่านตามข้อมูลการติดต่อที่ท่านได้ให้ไว้ในคำร้องนี้ เพื่อขอข้อมูลหรือเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับคำขอเพิ่มเติม รวมถึงสงวนสิทธิ์ในการดำเนินคดีตามกฎหมาย หากพบว่าข้อมูลที่ท่านระบุในแบบคำร้องขอนี้ ไม่เป็นความจริงโดยเจตนาทุจริตการใช้สิทธิของท่าน อาจมีเงื่อนไขที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย กฎ หรือระเบียบอื่น ทั้งนี้ จำเป็นต้องมีการพิจารณาคำขอเป็นรายกรณีไป คณะฯ ขอความร่วมมือให้ท่านโปรดให้ข้อมูลประกอบคำร้องขอของท่านอย่างครบถ้วน เพื่อให้คณะฯ สามารถดำเนินการตามสิทธิของท่านได้อย่างเหมาะสม รวมทั้ง คณะฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการปฏิเสธคำขอของท่าน ในกรณีที่คณะฯ มีความจำเป็นต้องดำเนินการตามเงื่อนไขกฎหมายหรือคำสั่งศาล หรือเป็นกรณีการใช้สิทธิของท่าน อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น หรือในกรณีที่ท่านยังมีสัญญาเกี่ยวกับคณะฯ ที่ให้ประโยชน์แก่ท่านอยู่ ซึ่งการใช้สิทธิของท่านอาจเป็นผลให้มหาวิทยาลัยไม่สามารถให้บริการตามสัญญาแก่ท่านได้ โดยคณะฯ จะดำเนินการแจ้งให้ท่านทราบถึงผลกระทบของการใช้สิทธิต่อไป

คณะทันตแพทยศาสตร์ จะดำเนินการตามคำร้องขอของท่านภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับคำขอ พร้อมเหตุผล และข้อมูลประกอบคำขอต่าง ๆ รวมถึงเอกสารหลักฐานประกอบจากท่านครบถ้วน ทั้งนี้ ขอสงวนสิทธิ์ในการขยายระยะเวลาดังกล่าวออกไป หากคณะฯ ได้รับข้อมูลไม่เพียงพอในการประกอบการดำเนินการ ในกรณีที่คณะฯ มีความจำเป็นต้องปฏิเสธคำร้องขอใช้สิทธิของท่าน คณะฯ จะแจ้งเหตุผลการปฏิเสธแก่ท่านทราบทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ที่ท่านได้ให้ข้อมูลไว้

คณะทันตแพทยศาสตร์ เก็บรวบรวมและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งท่านได้ให้ไว้ในคำร้องขอนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบเพื่อยืนยันสิทธิของท่านทั้งในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลและผู้แทน และดำเนินการตามคำขอใช้สิทธิของท่าน โดยอาจมีความจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวแก่บุคคลหรือนิติบุคคลอื่นที่มีความเกี่ยวข้องในการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ทั้งนี้ การเปิดเผยดังกล่าวจะเป็นไปเพื่อความจำเป็นในการดำเนินการตามคำร้องขอใช้สิทธิของท่านเท่านั้น และข้อมูลดังกล่าวจะถูกเก็บรักษาไว้จนกว่าคณะฯ จะปฏิบัติตามคำร้องขอของท่านเสร็จสิ้น หรือจนกว่ากระบวนการโต้แย้งหรือปฏิเสธคำขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลจะสิ้นสุดในกรณีที่คณะฯ ไม่อาจปฏิบัติตามคำร้องขอของท่านได้โดยมีเหตุผลอันสมควรตามที่กฎหมายหรือคำสั่งศาลกำหนด

ผู้ยื่นคำร้องได้อ่านและเข้าใจเนื้อหาของแบบคำร้องขอฉบับนี้แล้ว และยืนยันว่าข้อมูลที่ได้แจ้งแก่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ รวมทั้งขอยืนยันและรับประกันว่าผู้ยื่นคำร้องมีสิทธิอย่างถูกต้องตามกฎหมาย จึงได้ลงลายมือชื่อตามที่ระบุข้างล่างนี้

..... ผู้ยื่นคำร้องขอ

(.....)

วันที่.....

* สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

วันที่ได้รับคำร้องขอ

วันที่บันทึกในระบบ

วันที่มีหนังสือตอบรับ

ผลการพิจารณา

เหตุผลในการปฏิเสธ (หากมี)

เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการ