



แบบฟอร์มให้ความยินยอมในการเก็บ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)

สำหรับการรับสมัครเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี

วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คำชี้แจง ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีความมุ่งมั่นที่จะคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สมัคร ทั้งนี้ ทางวิทยาลัยขอความยินยอมจากท่านในการเก็บ ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่านตาม PDPA ดังรายละเอียดต่อไปนี้:

1. ประเภทของข้อมูล queเก็บรวบรวม

- ข้อมูลทั่วไป: ชื่อ-นามสกุล วันเดือนปีเกิด สัญชาติ ข้อมูลการติดต่อ ประวัติการศึกษา ผลการสอบ เอกสารการสมัคร แฟ้มสะสมผลงาน
- ข้อมูลอ่อนไหว (หากจำเป็น): ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ ประวัติอาชญากรรม หรือข้อมูลอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการพิจารณารับสมัคร
- ข้อมูลการสัมภาษณ์: การบันทึกภาพ และ/หรือเสียงในการสัมภาษณ์ผู้สมัคร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสอบคัดเลือกเข้าศึกษา

2. วัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล

- เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติและความเหมาะสมในการสมัคร
- เพื่อดำเนินการและจัดการเรื่องการรับสมัครนักศึกษา
- เพื่อแจ้งข้อมูลและประกาศเกี่ยวกับโครงการและกิจกรรมของมหาวิทยาลัย
- เพื่อปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง เช่น ม. ธรรมศาสตร์ กระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม และแพทยสภา

3. ระยะเวลาการเก็บรักษาข้อมูล

- ข้อมูลจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นเวลา 5 ปี นับจากวันที่ยื่นใบสมัคร หรือเป็นระยะเวลานานกว่านั้นหากกฎหมายกำหนด

4. การเปิดเผยข้อมูล

- ข้อมูลส่วนบุคคลอาจถูกเปิดเผยต่อหน่วยงานของรัฐ องค์กรวิชาชีพ เช่น กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการและกฎหมาย

5. สิทธิของเจ้าของข้อมูล

- สิทธิในการเข้าถึง แก้ไข เพิกถอนความยินยอม หรือขอลบข้อมูลส่วนบุคคล (ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดทางกฎหมายและวิชาการ)
- การเพิกถอนความยินยอมจะไม่มีผลต่อการประมวลผลที่ได้ดำเนินการไปแล้วก่อนหน้านี้
- ติดต่อเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (DPO):

ศูนย์ทดสอบนานาชาติ วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์

อาคารเรียนและปฏิบัติการรวม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ศูนย์รังสิต)

99 หมู่ 18 ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120 โทร: 0-2564-4440 ต่อ 4559 / 4560

อีเมล: cicmtestcenter@gmail.com

ความยินยอม

☐ ข้าพเจ้ายินยอมให้ CICM มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เก็บ ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ข้างต้น

☐ ข้าพเจ้าไม่ยินยอม

โดยการลงนามด้านล่าง ข้าพเจ้ายืนยันว่า ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจนโยบายความเป็นส่วนตัวของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งแนบมาแบบฟอร์มนี้แล้ว
หมายเหตุ: การปฏิเสธหรือถอนความยินยอมอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถของวิทยาลัยในการดำเนินการรับสมัคร การให้บริการ หรือการรับเข้าศึกษา

ลายมือชื่อ (ผู้สมัคร)

ชื่อ - นามสกุล (ผู้สมัคร)

ลงวันที่ (วัน / เดือน / ปี)



Personal Data Protection Act (PDPA) Consent Form

For Undergraduate Program Admissions
Chulabhorn International College of Medicine, Thammasat University

Statement

In accordance with the Personal Data Protection Act B.E. 2562 (2019), Chulabhorn International College of Medicine, Thammasat University, is committed to protecting the personal information of applicants. The College seeks your consent to collect, use, and/or disclose your personal data in compliance with the PDPA, as outlined below:

1. Types of Data Collected

- **General Data:** Name, date of birth, nationality, contact details, academic records, examination results, application documents and portfolio.
- **Sensitive Data** (if necessary): Health information, disability, criminal record, or other information required for admission consideration.
- **Interview Data:** Video and/or audio recordings of applicant interviews conducted as part of the admission process.

2. Purpose of Data Collection

- To verify eligibility and qualifications for admission.
- To process and manage student admission.
- To provide information and announcements regarding projects and university activities.
- To comply with relevant laws and regulations, e.g., Thammasat University, Ministry of Higher Education, Science, Research and Innovation, and the Medical Council of Thailand.

3. Retention Period

- Data will be retained for 5 years from the date of application submission, or longer if required by law.

4. Disclosure of Data

- Personal data may be disclosed to government agencies, professional organizations such as the Consortium of Thai Medical Schools, or relevant entities for academic and legal purposes.

5. Data Subject Rights

- Right to access, correct, withdraw consent, or request deletion of personal data (subject to legal and academic conditions).
- Withdrawal of consent shall not affect processing already carried out under prior consent.
- Contact for Data Protection Officer (DPO)

International Testing Center, CICM, Thammasat University
Co-operative Learning Center Building, Rangsit Campus
99 Moo 18, Khlong Nueng, Khlong Luang, Pathum Thani 12120
Tel: +66 (0)2-564-4440 ext. 4559 / 4560
Email: cicmtestcenter@gmail.com

Consent

☐ I hereby give consent to CICM, Thammasat University, to collect, use, and/or disclose my personal data for the purposes stated above.

☐ I do not give consent.

By signing below, I confirm that I have read and understood the Privacy Policy of Thammasat University attached to this form. Please note: refusal or withdrawal of consent may affect the College's ability to process your request, provide services, or admit you into the program.

Applicant's Signature

Applicant's Name - Surname:

Date (Day/Month/Year):