



แบบคำร้องเรียนการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล  
ของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

ตามที่พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 กำหนดให้คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (“คณะทันตแพทยศาสตร์”) ในฐานะผู้ควบคุมข้อมูลจะไม่สามารถดำเนินการประมวลผลได้หากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลไม่ได้ให้ความยินยอมไว้ก่อนหรือคณะกรรมการประมวลผล เว้นแต่บทบัญญัติตามกฎหมายบัญญัติให้กระทำได้ ทั้งนี้ คณะทันตแพทยศาสตร์ต้องกระทำเท่าที่จำเป็นภายใต้วัตถุประสงค์ชอบด้วยกฎหมายของผู้ควบคุมข้อมูล โดยคณะทันตแพทยศาสตร์ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามกฎหมายตามหลักธรรมาภิบาลที่ดี ดังนั้น หากท่านซึ่งเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลพบเห็นการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่มีขอบ โปรดกรอกรายละเอียดในแบบคำร้องฉบับนี้และยื่นคำขอนี้ด้วยตนเอง ตามช่องทางใดช่องทางหนึ่งที่ระบุไว้ท้ายแบบคำร้องนี้

เขียน ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

**\*ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ยื่นคำร้อง (เจ้าของข้อมูล)**

- ผู้ยื่นคำร้องเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล  
 ผู้ยื่นคำร้องเป็นผู้แทนของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (โปรดแนบหนังสือมอบอำนาจ)

ชื่อ-นามสกุล .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

ที่อยู่ .....

.....

หมายเลขโทรศัพท์ ..... อีเมล .....

**\*ส่วนที่ 2 ระบุความสัมพันธ์ระหว่าง “เจ้าของข้อมูล” กับ “คณะทันตแพทยศาสตร์”**

- ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย / ชื่อผลิตภัณฑ์)  
 นักศึกษา / ศิษย์เก่า  
 บุคลากร / ผู้ปฏิบัติงานของคณะฯ  
 ผู้ใช้งานแอปพลิเคชัน  
 ผู้เข้าชมเว็บไซต์  
 ผู้สมัครงาน  
 คู่สัญญา / ผู้รับเหมา  
 ผู้มาติดต่อราชการ  
 อื่น ๆ (ระบุ) .....

**\*ส่วนที่ 3 โปรตแบบเอกสารประกอบการยื่นคำร้อง ดังนี้**

กรณีผู้ยื่นคำร้องเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (พร้อมลงนามสำเนาถูกต้อง)
2. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

กรณีผู้ยื่นคำร้องเป็นผู้แทนของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (พร้อมลงนามสำเนาถูกต้อง)
2. หนังสือมอบอำนาจ (ลงนามโดยเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลและผู้กระทำการแทน)

**\*ส่วนที่ 4 รายละเอียดเหตุการณ์ของการร้องเรียน**

วันและเวลาการแจ้งการประมวลผลข้อมูลโดยมิชอบ .....

วันและเวลาที่พบการประมวลผลข้อมูลโดยมิชอบ .....

ประเภทของข้อมูลส่วนบุคคลที่ถูกประมวลผลโดยมิชอบ

- ข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล วัน/เดือน/ปีเกิด การศึกษา
- ข้อมูลอ่อนไหว เช่น สัญชาติ เชื้อชาติ หมู่เลือด ข้อมูลสุขภาพ ประวัติอาชญากรรม ข้อมูลทางชีวภาพ เพศวิถี
- ข้อมูลทางการเงิน เช่น อัตราเงินเดือน
- ข้อมูลครอบครัวของผู้ให้ข้อมูล
- เอกสารราชการ เช่น บัตรประจำตัวประชาชน หนังสือเดินทาง ใบอนุญาตขับขี่ บัตรราชการ
- เอกสารที่ออกโดยคณะฯ เช่น บัตรประจำตัวพนักงาน บัตรสมาชิก บัตรเครดิต นามบัตร
- ข้อมูลอื่น ๆ (ระบุ) .....

ลักษณะการประมวลผลข้อมูลโดยมิชอบ (เช่น พบข้อมูลส่วนบุคคลของท่านถูกเผยแพร่ในช่องทางต่าง ๆ โดยอ้างว่าได้รับข้อมูลมาจากคณะทันตแพทยศาสตร์) .....

ท่านทราบเหตุการณ์ประมวลผลข้อมูลโดยมิชอบได้อย่างไร .....

รายละเอียดโดยสรุปของเหตุประมวลผลข้อมูลโดยมิชอบและผลกระทบ .....

ผู้ยื่นคำร้องได้อ่านและเข้าใจเนื้อหาของแบบคำร้องขอฉบับนี้แล้ว และยืนยันว่าข้อมูลที่ได้แจ้ง  
แก่คณะฯ มีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ รวมทั้งขอยืนยันและรับประกันว่าผู้ยื่นคำร้องมีสิทธิอย่าง  
ถูกต้องตามกฎหมาย จึงได้ลงลายมือชื่อตามที่ระบุข้างล่างนี้

..... ผู้ยื่นคำร้องขอ  
(.....)  
วันที่ .....

---

**ช่องทางยื่นคำร้องขอใช้สิทธิ**

คณะทำงานด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ 6 ถนนโยธี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

E-mail : [dtpdpa@mahidol.ac.th](mailto:dtpdpa@mahidol.ac.th)

---