



ประกาศ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี

เรื่อง การขึ้นทะเบียนของนักศึกษาใหม่หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (การดูแลผู้สูงอายุ) รุ่นที่ ๓ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารัง ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

ตามประกาศวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิ์รับทุนการศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (การดูแลผู้สูงอายุ) รุ่นที่ ๓ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ ประกาศ ณ วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๖ และประกาศวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (การดูแลผู้สูงอายุ) รุ่นที่ ๓ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ ประกาศ ณ วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เนื่องจากสถานการณ์ความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัส COVID-๑๙ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารัง จึงมีนโยบายให้ผู้ผ่านการคัดเลือกและมีสิทธิ์เข้าศึกษาตามประกาศข้างต้น ดำเนินการรายงานตัวเพื่อขึ้นทะเบียนนักศึกษาและชำระค่าขึ้นทะเบียนนักศึกษาแรกเข้า ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ ตั้งแต่วันที่ ๑๒ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ บนระบบขึ้นทะเบียนออนไลน์

โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

๑. **นักศึกษานำข้อมูลประวัติ** ที่ https://reg.cra.ac.th/cra_erp_edu/portal/index.php โดยกรอกข้อมูลประวัติ ระบุข้อมูลสำคัญ อาทิ ชื่อ - นามสกุลภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่ตรงตามบัตรประจำตัวประชาชน ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านและที่อยู่ปัจจุบัน เป็นต้น พร้อมตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน (หากข้อมูลไม่ครบถ้วนและมีการขอแก้ไขในภายหลัง จะมีค่าธรรมเนียมในการดำเนินการ)

๒. **ชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา** จำนวนเงิน ๒,๕๐๐ บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน) ประกอบด้วย

๒.๑ ค่าประกันของเสียหาย (คืนเมื่อพ้นสภาพ) จำนวน ๒,๐๐๐ บาท

๒.๒ ค่าทำบัตรประจำตัวนักศึกษา จำนวน ๓๐๐ บาท

๒.๓ ค่าใบประกาศนียบัตร ๒๐๐ บาท

โดยสามารถพิมพ์เอกสารใบชำระค่าขึ้นทะเบียนนักศึกษาที่แถบเมนูประวัตินักศึกษาในหัวข้อรายละเอียดนักศึกษา สังเกตที่สถานะขึ้นทะเบียน กดปุ่มพิมพ์เอกสารใบชำระค่าขึ้นทะเบียนนักศึกษา ซึ่งสามารถชำระผ่านระบบ Bill Payment หรือชำระเงินผ่านทางโทรศัพท์มือถือ (Mobile Banking) โดยการสแกน QR Code หรือแถบบาร์โค้ด (Barcode)

๓. **นำส่งเอกสารขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา** พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ **โดยจัดส่งทางไปรษณีย์ไทยหรือส่งด้วยตนเองเท่านั้น** ระบุสถานที่ส่ง "ฝ่ายการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารัง เลขที่ ๙๐๖ ถนนกำแพงเพชร ๖ แขวงตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๕๗๖๖ ๖๗๐๐ ต่อ ๘๘๑๗ วงเล็บมุมซองว่า (เอกสารขึ้นทะเบียนนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (การดูแลผู้สูงอายุ)) กำหนดส่งเอกสารภายในวันศุกร์ที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

เอกสารประกอบด้วย

๓.๑ รูปถ่ายสีขนาด ๑ นิ้ว (ชุดนักศึกษา หน้าตรง ไม่ยิ้ม ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตา)	จำนวน ๑ รูป
๓.๒ สำเนาบัตรประชาชนของนักศึกษา	จำนวน ๑ ฉบับ
๓.๓ สำเนาทะเบียนบ้านนักศึกษา	จำนวน ๑ ฉบับ
๓.๔ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อและ/หรือนามสกุล (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ฉบับ
๓.๕ สำเนาบัตรประชาชนผู้ปกครอง	จำนวน ๑ ฉบับ
๓.๖ สำเนาวุฒิการศึกษา ปพ.๑ และปพ.๒ (ฉบับสมบูรณ์ที่ออกโดยสถานศึกษา)	จำนวน ๑ ฉบับ
๓.๗ หนังสือยินยอมให้เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูล ส่วนของนักศึกษาบุคคล	จำนวน ๑ ฉบับ

กรณีนักศึกษาพบปัญหาการเข้าใช้งานสามารถติดต่องานทะเบียนนักศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒ ๕๗๖ ๖๗๐๐ ต่อ ๘๘๒๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศรี บุญทอง)
คณบดีวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี

หนังสือยินยอมให้เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ด้วยพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นกฎหมายที่มีเจตนารมณ์ป้องกันการล่วงละเมิด และคุ้มครองสิทธิความเป็นส่วนตัวของข้อมูลส่วนบุคคล ได้กำหนดหลักการให้การเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคลจะต้องขอความยินยอมพร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลทราบโดยชัดแจ้ง จะทำเป็นหนังสือหรือทำผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ก็ได้

โดยหนังสือฉบับนี้ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ซึ่งมีภารกิจในด้านการจัดการศึกษา ฝึกอบรม การวิจัย และการบริการวิชาการและวิชาชีพ มีความประสงค์ขอความยินยอมเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับผู้ที่เข้ารับการศึกษ ฝึกอบรม และผู้ขอรับการบริการวิชาการและวิชาชีพ จากวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์ อัครราชกุมารี เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินการจัดการศึกษา การฝึกอบรม การวิจัย และบริการวิชาการ และวิชาชีพ

ข้าพเจ้า (ชื่อ - นามสกุล)..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ข้าพเจ้าขอให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ดังนี้

๑. ข้าพเจ้า [] ยินยอม [] ไม่ยินยอม ให้วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้โดยตรงในขณะที่สมัครเข้าศึกษา หรือที่เกิดขึ้น ในระหว่างการเป็นนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี เป็นต้นว่า ข้อมูลประวัติและเอกสาร ที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษา ข้อมูลที่ใช้เกี่ยวกับสวัสดิการ บุคคลในครอบครัว สุขภาพอนามัย รูปถ่าย และข้อมูลอื่นที่จำเป็นต้องใช้เกี่ยวกับการดำเนินการจัดการศึกษา

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลส่วนบุคคลที่ให้ไว้ต่อวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี เป็นข้อมูลที่ถูกต้อง แท้จริงหากเกิดความเสียหายใด ๆ อันเนื่องมาจากการให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบในความเสียหาย ที่เกิดขึ้น

๒. ข้าพเจ้า [] ยินยอม [] ไม่ยินยอม ให้วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี เก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนบุคคลของข้าพเจ้า จากแหล่งอื่นได้ เป็นต้นว่า ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ สถานศึกษาของรัฐและเอกชน

๓. ข้าพเจ้า [] ยินยอม [] ไม่ยินยอม ให้วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี เก็บรักษาข้อมูล ส่วนบุคคลของข้าพเจ้า トラบเท่าที่วัตถุประสงค์ของการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ยังคงมีอยู่ เว้นแต่กรณีจำเป็นต้อง เก็บรักษาข้อมูลต่อไปตามที่กฎหมายกำหนด

๔. ข้าพเจ้า [] ยินยอม [] ไม่ยินยอม ให้วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี และผู้ปฏิบัติงานอื่น ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์นำข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าที่เก็บรวบรวมไปใช้ในการดำเนินการในด้านการจัด การศึกษา และกิจการอื่นใดที่เกี่ยวข้องของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

๕. ข้าพเจ้า [] ยินยอม [] ไม่ยินยอม ให้วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าให้แก่หน่วยงานภายนอกตามกฎหมาย และหน่วยงานของรัฐ

๖. ในกรณีที่วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี มีความจำเป็นต้องส่งหรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลไปยังต่างประเทศ (ถ้ามี) วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี จะขอความยินยอมจากข้าพเจ้าอีกครั้ง

๗. วิธีการเพิกถอนความยินยอมและผลการเพิกถอนความยินยอม

ข้าพเจ้าอาจเพิกถอนความยินยอมทั้งหมดหรือส่วนใดส่วนหนึ่งตามหนังสือฉบับนี้โดยข้าพเจ้าจะแจ้งให้วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ทราบเป็นหนังสือและวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี อาจขอทราบถึงเหตุผลแห่งการนั้น

การเพิกถอนความยินยอมของข้าพเจ้าไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินการใดๆ ที่ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ได้ดำเนินการไปแล้ว

ในกรณีที่ การเพิกถอนความยินยอมเกิดผลกระทบต่อสิทธิหรือหน้าที่ใด ๆ ของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายอมรับผลกระทบต่อที่เกิเกิดขึ้นจากการนั้นได้

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความดังกล่าวโดยตลอดแล้วจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ขอรับรองว่าผู้มีสิทธิให้ความยินยอมได้ให้ความยินยอมต่อหน้าพยานจริง

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ ในกรณีที่คณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการใด ๆ ในอนาคตที่มีผลทำให้การให้ความยินยอมตามหนังสือฉบับนี้จะต้องเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง หรือแก้ไข เพื่อให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์และวิธีการดังกล่าว ข้าพเจ้ายินดีที่จะให้วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ดำเนินการจัดทำหนังสือยินยอมขึ้นใหม่

สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ขอเข้าถึงและขอรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตน ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี หรือขอให้เปิดเผยถึงการได้มาซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวที่ตนไม่ได้ให้ความยินยอม

๒. แจ้งให้วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ต้องดำเนินการแก้ไขให้ข้อมูลส่วนบุคคลนั้นถูกต้องเป็นปัจจุบัน สมบูรณ์ และไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด

๓. ขอรับข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตนจากวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ได้ในกรณีที่วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ได้ทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลนั้นอยู่ในรูปแบบที่สามารถอ่านหรือใช้งานโดยทั่วไปได้ด้วยเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ทำงานได้โดยอัตโนมัติ และสามารถใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลได้ด้วยวิธีการอัตโนมัติ

๔. คัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตน ที่กฎหมายอนุญาตให้เก็บได้ โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล เมื่อใดก็ได้ เว้นแต่เป็นกรณีที่ได้รับการยกเว้นตามกฎหมาย

๕. ขอให้วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ดำเนินการลบหรือทำลาย หรือทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลที่ไม่สามารถระบุตัวบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลได้ ในกรณีตามที่กฎหมายกำหนด

๖. ขอให้วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลได้ในกรณีตามที่กฎหมายกำหนด

๗. ถอนความยินยอมเสียเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อ การดำเนินการใด ๆ ที่วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ได้ดำเนินการไปแล้ว หากการเพิกถอนความยินยอมเกิดผลกระทบต่อสิทธิหรือหน้าที่ใด ๆ ของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการนั้นได้

๘. ร้องเรียนต่อคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญที่คณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลแต่งตั้งขึ้น ในกรณีที่วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี หรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลรวมทั้งลูกจ้างหรือผู้รับจ้างของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

๙. สิทธิในการให้โอนย้ายข้อมูลส่วนบุคคล