



ประกาศ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกบุคคลเข้าฝึกอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)
รุ่นที่ ๓ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

ตามที่ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ ได้ประกาศรับสมัครบุคคลเข้าฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) รุ่นที่ ๓ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๗ ซึ่งได้ดำเนินการสอบสัมภาษณ์และตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัครตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกเรียบร้อยแล้ว

อาศัยอำนาจตามความในประกาศราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ เรื่อง การบริหารงานของคณะพยาบาลศาสตร์ หน่วยงานภารกิจเฉพาะของสำนักงานราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ ลงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ประกอบความในข้อ ๖ แห่งประกาศวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬารักษ์ เรื่อง โครงสร้างการบริหารงานของคณะพยาบาลศาสตร์ ลงวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐ และคำสั่งราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ ที่ ๒๐๙๓/๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณบดีวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ลงวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกบุคคลเข้าฝึกอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) รุ่นที่ ๓ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ จำนวน ๔๐ คน รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายประกาศ

ทั้งนี้ ให้ผู้ที่มีรายชื่อผ่านการคัดเลือกบุคคลเข้าฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) รุ่นที่ ๓ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ ขึ้นทะเบียนเพื่อยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา ในวันที่ ๑๙-๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗ และลงทะเบียนเข้าฝึกอบรมพร้อมทั้งชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาจำนวน ๘๕,๐๐๐ บาท (แปดหมื่นห้าพันบาทถ้วน) ในวันที่ ๑๓-๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ พร้อมทั้งส่งหนังสือตอบรับยืนยันการเข้าฝึกอบรมและหนังสืออนุมัติให้ลาฝึกอบรมจากผู้บังคับบัญชาสูงสุดของหน่วยงาน ภายในวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์: Boonyanon.sae@cra.ac.th รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายประกาศ หากไม่ลงทะเบียนเข้าฝึกอบรมตามเวลาที่กำหนดจะถือว่าสละสิทธิ์ ในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัครหรือตรวจพบว่า เอกสารหลักฐานซึ่งผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมนำมาขึ้นเป็นเอกสารเท็จ หรือไม่เป็นไปตามประกาศรับสมัครของวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี จะถือว่าผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมเป็นผู้ขาดคุณสมบัติ และไม่มีสิทธิ์เข้าฝึกอบรมครั้งนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนာ บุญทอง)
คณบดีวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี

เอกสารแนบท้ายประกาศ

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์
รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกบุคคลเข้าฝึกอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)
รุ่นที่ ๓ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ จำนวนทั้งสิ้น ๔๐ คน

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์
 รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกบุคคลเข้าฝึกอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
 สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)
 รุ่นที่ ๓ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล		
1	ว่าที่ร้อยตรี	กณิษฐาศา	หงษ์สูงเนิน
2	นางสาว	กนกกริชต์	โคตะมา
3	นาง	กรรณิการ์	ทรัพย์ปรุง
4	นางสาว	กิงแก้ว	เนาคำแพง
5	นางสาว	จรินทร์รัตน์	บุญสะอาด
6	นางสาว	เจน	อัครภูมิ
7	นางสาว	ณัฐชยา	วงศ์ษา
8	นางสาว	ณัฐรยานันท์	วงศ์วิลาส
9	นางสาว	ณัฐวรา	สอนชา
10	นางสาว	ทองประกาย	ไชยเสนา
11	นางสาว	ธਿਆภรณ์	อมรชัยธนนันต์
12	นางสาว	ธิวาพร	สอนจันทร์
13	นางสาว	นัตติดา	แก้วศรีนวล
14	นางสาว	นิภาวรรณ	บรรพตา
15	นางสาว	เบญจวรรณ	ยืนธรรม
16	นางสาว	ปภาวดี	วรรณพรม
17	นางสาว	ปภาวรินทร์	อินจิมสาย
18	นางสาว	พันธมนัส	โมเรไร
19	นางสาว	พิมพ์ชนก	มุกธวัตร
20	นางสาว	พิสมัย	ชุมภาพันธ์
21	นางสาว	ฟ้าอำไพ	พวงสุวรรณ
22	นางสาว	ภัทรภร	ชวนคิด
23	นางสาว	มัตติกา	สิงห์ประเสริฐ
24	นางสาว	เมทญาวดี	จันทร์เพ็ญ
25	นางสาว	รัตนา	เรียมทอง
26	นางสาว	วนิดา	ดาวัน
27	นางสาว	วัชรพร	คำจันทร์
28	นาย	ศักดิ์สิทธิ์	ชัยเลิศ
29	นางสาว	ศิริญาภรณ์	แสงวิเวก
30	นางสาว	สุดารัตน์	พานทอง
31	นางสาว	สุนิสา	ป่องศรี
32	นางสาว	สุภาวดี	ไม้แพง
33	นางสาว	สุภาวิณี	หอมนาน
34	นางสาว	สุรรัตน์	มะลิวงศ์

หมายเหตุ : รายชื่อประกาศเรียงตามตัวอักษร

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล		
35	นางสาว	สุนันท์	ลิพลทา
36	นางสาว	อนิตยา	นिरาราช
37	นางสาว	อภิญญา	จันทรมณี
38	นางสาว	อภิญญา	แสนเชื่อน
39	นางสาว	อัญทิกา	ชุมภู
40	นางสาว	อาริษา	ปึกการะโถ

หมายเหตุ : รายชื่อประกาศเรียงตามตัวอักษร

รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกได้ลำดับสำรอง
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต
(การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) รุ่นที่ ๓ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล
๑	นางสาว นพวรรณ เพ็ชระ
๒	นางสาว ศิริวรรณ ถนอมชื่อ
๓	นางสาว จุฑารัตน์ กำภูสณะ
๔	นาย อธิบดี เชื้อพันธ์
๕	นางสาว พิมพ์ชนก มิ่งขวัญ
๖	นางสาว สุกัญญา วงษ์ธานี

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนนักศึกษา และลงทะเบียนนักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)

๑. การขึ้นทะเบียนนักศึกษา

ขอให้นักศึกษาขึ้นทะเบียนเพื่อยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา ในวันที่ ๑๙-๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ในระบบ
รับสมัครนักศึกษาใหม่ที่ Link : https://reg.cra.ac.th/cra_erp_edu/admission/index.php หรือ
QR CODE



พร้อมทั้งแนบเอกสาร

๑. รูปถ่ายสี ๑ นิ้ว (หน้าตรง ไม่ยิ้ม ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตา)
๒. สำเนาบัตรประชาชนของนักศึกษา
๓. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อและ/หรือนามสกุล (ถ้ามี)
๔. สำเนาทะเบียนบ้านของนักศึกษา
๕. สำเนาใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) ฉบับสมบูรณ์ ที่สถานศึกษาออกให้
๖. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น ๑
จากสภาการพยาบาลที่ยังไม่หมดอายุ
๗. หนังสือยืนยันสิทธิ์เพื่อเข้ารับการอบรม
๘. หนังสือยินยอมให้เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษา

๒. การลงทะเบียนนักศึกษา

ขอให้นักศึกษาลงทะเบียนเข้าฝึกอบรมพร้อมทั้งชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษา จำนวน ๘๕,๐๐๐
บาท (แปดหมื่นห้าพันบาทถ้วน) ในวันที่ ๑๓-๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ ในระบบสารสนเทศการบริหารการ
ศึกษาที่ Link : https://reg.cra.ac.th/cra_erp_edu/portal/index.php หรือ QR CODE



หนังสือยืนยันสิทธิ์เพื่อเข้ารับการอบรม

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....สังกัดโรงพยาบาล.....

กรม.....กระทรวง.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....เป็นผู้ผ่านคัดเลือกเข้าฝึกอบรม

ในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) รุ่นที่ ๓ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ โดยข้าพเจ้ามีความประสงค์

ขอยืนยันสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรดังกล่าว

ขอสละสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรม เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงนาม.....

(.....)

หนังสือรับรองการเข้ารับการฝึกอบรม

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

ผู้บังคับบัญชาของ นาย/นาง/นางสาว.....

ผู้ผ่านคัดเลือกเข้าฝึกอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) รุ่นที่ ๓ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

ข้าพเจ้าขอรับรองต่อ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ที่จัดฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) ว่าหน่วยงานต้นสังกัดยินยอมและสนับสนุนให้ นาย/นาง/นางสาว.....

เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตร ณ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี โดยไม่ถือเป็นวันลา หรือขาดการปฏิบัติงาน

ขอแสดงความนับถือ

ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

1. ผู้ลงนาม คือ ผู้บังคับบัญชาสูงสุดของหน่วยงาน ที่มีอำนาจอนุมัติให้เข้าอบรมได้ตลอดหลักสูตร อาทิเช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
2. หากผู้มีสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรมไม่สามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้ครบตามที่หลักสูตรกำหนด โดยไม่แจ้งเหตุจำเป็นสุดวิสัยอย่างเป็นทางการต่อผู้จัดอบรม ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาเข้ารับการฝึกอบรมครั้งต่อไป และจะมีหนังสือแจ้งรายงานต่อผู้มีอำนาจอนุมัติต่อไป

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 และผู้ขอรับบริการบริการวิชาการและวิชาชีพ 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 เป็นข้อมูลที่ต้องการ แท้จริงหากเกิดความเสียหายใด ๆ อันเนื่องมาจากการให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบในความเสียหาย ที่เกิดขึ้น

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

๓. ข้าพเจ้า [] ยินยอม [] ไม่ยินยอม ให้วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี เก็บรักษาข้อมูล ส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ทราบเท่าที่วัตถุประสงค์ของการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ยังคงมีอยู่ 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. ขอเข้าถึงและขอรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับตน ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี หรือขอให้เปิดเผยถึงการได้มาซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวที่ตนไม่ได้ให้ความยินยอม

๒. แจ้งให้วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ต้องดำเนินการแก้ไขให้ข้อมูลส่วนบุคคลนั้นถูกต้องเป็นปัจจุบัน สมบูรณ์ และไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด

๓. ขอรับข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับตนจากวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ได้ในกรณีที่วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ได้ทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลนั้นอยู่ในรูปแบบที่สามารถอ่านหรือใช้งานโดยทั่วไปได้ด้วยเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ทำงานได้โดยอัตโนมัติ และสามารถใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลได้ด้วยวิธีการอัตโนมัติ

๔. คัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับตน 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 หรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลรวมทั้งลูกจ้างหรือผู้รับจ้างของราชวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ฯ ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

๙. สิทธิในการให้โอนย้ายข้อมูลส่วนบุคคล