



MUPY □□□□

แบบฟอร์มการเข้า-ออก พื้นที่ภายในอาคาร และการใช้คีย์การ์ด

เรื่อง ขอบำบัดการเข้า-ออก พื้นที่ภายในอาคาร และการใช้คีย์การ์ด

เรียน รองคณบดีฝ่ายบริหาร

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

() บุคลากรสายวิชาการ () บุคลากรสายสนับสนุน สังกัดภาควิชา/หน่วยงานเบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอทำบัตรการเข้า-ออก พื้นที่ภายในอาคาร และการใช้คีย์การ์ด โดยข้าพเจ้าจะปฏิบัติตาม ประกาศคณะ
เภสัชศาสตร์ เรื่อง ข้อปฏิบัติการเข้า-ออก พื้นที่ภายในอาคาร และการใช้คีย์การ์ด และไม่นำ **บัตรคีย์การ์ด** ที่ได้ไปใช้ในทางที่ผิด
หรือยกให้ผู้อื่นใช้ หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตาม ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะฯ ดำเนินการที่เห็นสมควรต่อไป

ประเภทบัตร

1. () ขอใช้คีย์การ์ด (การเข้า-ออกภายในอาคารเทพรตน์ และที่จอดรถ)

คนที่1 ยี่ห้อ:สี:หมายเลขทะเบียน:จังหวัด:

ผู้ครอบครองนั้นเป็นของ () ตนเอง () คู่สมรส () บุตร () บิดา () มารดา () อื่นๆ (ระบุ).....

คนที่2 ยี่ห้อ:สี:หมายเลขทะเบียน:จังหวัด:

ผู้ครอบครองนั้นเป็นของ () ตนเอง () คู่สมรส () บุตร () บิดา () มารดา () อื่นๆ (ระบุ).....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานมาดังนี้

() สำเนาบัตรประจำตัวบุคลากร จำนวน 1 ชุด () สำเนาคู่มือจดทะเบียนรถยนต์ จำนวน 1 ชุด/คัน

2. () ขอใช้คีย์การ์ด (การเข้า-ออกภายในอาคารเทพรตน์ โดยไม่ขอที่จอดรถ)

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานมาดังนี้ () สำเนาบัตรประจำตัวบุคลากร จำนวน 1 ชุด

3. () ไม่ประสงค์รับบัตรคีย์การ์ด (การเข้า-ออก ภายในอาคารเทพรตน์)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

*ข้อตกลงและเงื่อนไขการรับสิทธิ์ (โปรดอ่านและลงนาม)

ประกาศคณะเภสัชศาสตร์ เรื่อง ข้อปฏิบัติการเข้า-ออกพื้นที่ภายในอาคาร และการใช้คีย์การ์ด คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2569

กรณีการคืนคีย์การ์ด: ให้ผู้ถือคีย์การ์ดชำระค่าจัดทำคีย์การ์ดใหม่ จำนวน 100 บาท

เมื่อผู้ถือคีย์การ์ดพ้นสภาพการปฏิบัติงานกับคณะฯ ให้ส่งคืนคีย์การ์ดต่อหน่วยอาคารสถานที่และยานพาหนะ กรณีไม่สามารถส่งคืนคีย์การ์ดได้ ให้ชำระค่าทดแทนคีย์การ์ด จำนวน 100 บาท

***ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อกำหนดข้างต้นแล้ว และยินยอมปฏิบัติตามกฎจรรยาของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอ

(.....)

วันที่.....

ผลการตรวจสอบเอกสาร () เอกสารครบถ้วน ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสาร

..... (หัวหน้าหน่วยอาคารสถานที่และยานพาหนะ) วันที่.....	ผู้อนุมัติ (รองศาสตราจารย์ ดร.ภญ.จิระพรรณ จิตติคุณ) รองคณบดีฝ่ายบริหาร วันที่.....
---	--

1. () ขอใช้คีย์การ์ด (การเข้า-ออกภายในอาคารเพอร์ต้น และที่จอดรถ)

ผู้รับบัตรคีย์การ์ดเลขที่ MUPY.....วันที่..... ผู้จ่ายบัตร.....วันที่.....

ผู้คืนบัตรคีย์การ์ดเลขที่ MUPY.....วันที่..... ผู้รับคืนบัตร.....วันที่.....

2. () ขอใช้คีย์การ์ด (การเข้า-ออกภายในอาคารเพอร์ต้น โดยไม่ขอที่จอดรถ)

ผู้รับบัตรคีย์การ์ดเลขที่ MUPY.....วันที่..... ผู้จ่ายบัตร.....วันที่.....

ผู้คืนบัตรคีย์การ์ดเลขที่ MUPY.....วันที่..... ผู้รับคืนบัตร.....วันที่.....

หมายเหตุ: การแจ้งการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Notice)

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีความจำเป็นต้องเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่านที่ปรากฏในแบบฟอร์มนี้ รวมถึงเอกสารหลักฐานที่แนบมาด้วย ภายใต้เงื่อนไขและวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์การจัดเก็บ: เพื่อใช้ในการตรวจสอบสิทธิ์ ออกบัตรคีย์การ์ดจอดรถ บันทึกประวัติการเข้า-ออก บริหารจัดการพื้นที่จอดรถ รักษาความปลอดภัยภายในคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และใช้เป็นหลักฐานในการบังคับใช้กฎระเบียบจราจร (รวมถึงการระงับสิทธิ์ในกรณีไม่ส่งคืนบัตร)

ข้อมูลที่มีการจัดเก็บ: ข้อมูลส่วนตัว (ชื่อ-นามสกุล,ตำแหน่ง, เบอร์โทรศัพท์, สำเนาบัตรประจำตัวบุคลากร) และข้อมูลยานพาหนะ (ทะเบียนรถ, สี, รุ่น, สำเนาเล่มทะเบียนรถ,ภาพถ่ายตัวรถหรือภาพบันทึกจากกล้องวงจรปิดขณะเข้า-ออก) ระยะเวลาการจัดเก็บ: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จะจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของท่านไว้ตลอดระยะเวลาที่ท่านยังคงได้รับสิทธิ์จอดรถ หรือจนกว่าท่านพ้นสภาพการปฏิบัติงานกับคณะฯ และจะทำลายข้อมูลทั้งภายใน 4 ปี นับจากวันที่ท่านส่งคืนบัตรคีย์การ์ดหรือแจ้งยกเลิกการใช้งาน

สิทธิ์ของเจ้าของข้อมูล: ท่านมีสิทธิ์ในการเข้าถึง ขอสำเนา ขอแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง ขอระงับการใช้ โดยสามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลของท่านได้ที่หน่วยงานอาคารสถานที่และยานพาหนะ ชั้น 1 อาคารเพอร์ต้น