

จดหมายรับรองจากอาจารย์ที่ปรึกษา / อาจารย์ผู้ดูแลนักศึกษา

เพื่อประกอบการพิจารณาทุนการศึกษาของมูลนิธิสโกลี เพื่อการกุศล

ข้าพเจ้า _____

ตำแหน่ง _____

สังกัดคณะ _____ ภาควิชา _____

หมายเลขโทรศัพท์ _____ E-mail _____

ความเห็นเกี่ยวกับนักศึกษาผู้ขอรับทุน

ข้าพเจ้าขอให้ความเห็นเกี่ยวกับนักศึกษาชื่อ _____

ชั้นปีที่ _____ คณะ _____ สาขาวิชา _____

หลักสูตร _____ ปี

ภาคปกติ

ภาคพิเศษ (เรียนวันเสาร์-อาทิตย์ หรือ ภาคค่ำ)

ทวิภาคี (เรียนวันธรรมดา และมีการฝึกงานตามหลักสูตร)

อื่น ๆ (ระบุ) _____

โดยมีความเห็นดังนี้ :

ลงชื่ออาจารย์ผู้ให้ความเห็น

(_____)

วันที่ _____ / _____ / _____

หมายเหตุ :

เพื่อให้มูลนิธิ สามารถเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลได้อย่างถูกต้อง เป็นไปตามที่ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลกำหนด จึงขอความร่วมมือจากอาจารย์ กรุณาอย่าระบุข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นข้อมูลอ่อนไหว (Sensitive Data) เช่น ข้อมูลเชื้อชาติ ศาสนา สุขภาพ ความพิการ หรือสุขภาพจิต เป็นต้น ของผู้ขอทุน รวมถึงบุคคลในครอบครัวของผู้ขอทุน และบุคคลที่สามอื่นใด มาในแบบฟอร์มฉบับนี้และในข้อนี้ โดยหากตรวจสอบพบว่าอาจารย์มีการระบุข้อมูลดังกล่าว ทางมูลนิธิ จะดำเนินการลบ ทำลาย หรือทำให้ข้อมูลนั้นไม่สามารถนำกลับมาใช้งานได้ทันที