



ที่ อว 0605.1(7)/1522

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

8 มีนาคม 2566

เรื่อง ขอความร่วมมือตรวจสอบคุณวุฒิการศึกษา

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบฟอร์มตรวจสอบวุฒิการศึกษา
2. ใบแสดงผลการศึกษา

ตามที่มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับสมัครบุคคลเข้าศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา ประจำปีการศึกษา 2566 ปรากฏว่าผู้ที่ได้รับการคัดเลือกนำหนังสือสำคัญแสดงวุฒิการศึกษาจาก สถาบันการศึกษาของท่านเป็นหลักฐานในการรายงานตัวเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ดังนั้น กองทะเบียนและประมวลผล จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านได้ตรวจสอบ สถานภาพการสำเร็จการศึกษาของนิสิต และแจ้งผลการตรวจสอบคุณวุฒิการศึกษาตามแบบฟอร์มตรวจสอบ วุฒิการศึกษา โดยสามารถแจ้งผลการตรวจสอบคุณวุฒิการศึกษาในช่องทางใดช่องทางหนึ่ง ต่อไปนี้

1. จัดส่งทางไปรษณีย์เจ้าหน้าที่กองทะเบียนและประมวลผล มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44150
2. จัดส่งทาง Email : reg@msu.ac.th โดยสแกนเอกสารส่งเป็นไฟล์ PDF

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี
จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์จันทร์ทิพย์ กาญจนศิลป์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการและนวัตกรรมการเรียนรู้ ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สำนักงานอธิการบดี

กองทะเบียนและประมวลผล

โทรศัพท์ 0-4371-9888

โทรสาร 0-4371-9890

**แบบฟอร์มตรวจสอบคุณวุฒิการศึกษา
สำหรับนิสิตใหม่ ระดับบัณฑิตศึกษา ปีการศึกษา 2566
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**

- คำแนะนำ**
1. นิสิตใหม่กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มให้ครบถ้วน พร้อมแนบสำเนาใบแสดงผลการศึกษาฉบับสำเร็จการศึกษา จำนวน 1 ชุด ให้สถาบันการศึกษาเดิม ตรวจสอบและรับรองการสำเร็จการศึกษา
 2. สถาบันการศึกษาตรวจสอบความถูกต้อง และเสนอผู้มีอำนาจลงนาม พร้อมประทับตราสถาบัน ทั้งนี้ ขอความอนุเคราะห์สถาบันการศึกษา แจ้งผลการตรวจสอบให้กองทะเบียนและประมวลผลมหาวิทยาลัยมหาสารคามโดยตรง

ชื่อสถาบันการศึกษาเดิม _____

จังหวัด _____

กรุณาใส่เครื่องหมาย ลงในช่องผลการตรวจสอบคุณวุฒิ (สำเร็จหรือไม่สำเร็จการศึกษา)

ลำดับ	รหัสประจำตัวนิสิต มหาวิทยาลัย มหาสารคาม	รหัสประจำตัว ประชาชน	ชื่อ-สกุล	ผลการตรวจสอบ คุณวุฒิ	
				สำเร็จ	ไม่สำเร็จ
1					

(สามารถแจ้งผลการตรวจสอบพร้อมกันได้หลายราย โดยใช้แบบฟอร์มของสถาบันการศึกษา)

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง/ประทับตราสถาบัน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

กรุณาแจ้งผลการตรวจสอบคุณวุฒิการศึกษาให้กองทะเบียนและประมวลผล มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ทางไปรษณีย์ หรือ Email : reg@msu.ac.th โดยนำแบบฟอร์มนี้ใส่ซองเอกสารปิดผนึก พร้อมประทับตราสถาบันการศึกษาและส่งมาที่

กองทะเบียนและประมวลผล
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง
อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150
(ตรวจสอบคุณวุฒิการศึกษา)

กองทะเบียนและประมวลผล มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
0-4371-9888, 0-4371-9889, 080-323-7706, 063-827-3667

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

LETTER OF CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION TO A THIRD PARTY

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) _____ ตกลงยินยอมให้มหาวิทยาลัยมหาสารคามและเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยผู้เกี่ยวข้องเปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สามที่ระบุรายละเอียดไว้ด้านล่างนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประวัติการศึกษาและ/หรือเอกสารการทางศึกษาตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ข้าพเจ้ารับทราบว่า ข้อมูลของข้าพเจ้าที่มหาวิทยาลัยจะเปิดเผย ได้แก่ ชื่อและนามสกุล คณะที่ศึกษา หลักสูตรที่ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

To whom it may concern,

I, _____ hereby give my consent to Mahasarakham University and its relevant officials to release my educational information to the third party listed below for the purpose of education and/or academic documents verification in accordance with the Personal Data Protection Act, B.E.2562 (2019). I understand that my information released by the University will include my full name during time of study, program title, duration of study, degree conferred, graduation date, and grade results.

รายละเอียดของบุคคลที่สามที่ตรวจสอบประวัติ (สถาบันเดิมที่สำเร็จการศึกษา) Third Party Organization Requesting Verification
ชื่อหน่วยงาน/Organization Name :
ที่อยู่/Address :
ประเทศ/Country :
โทรศัพท์/Phone :

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล/Candidate's Handwritten Signature _____

วันที่/Date _____