



ใบคำร้องขอ/คัดลอกภาพโทรทัศน์วงจรปิด
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

งานรักษาความปลอดภัย
วิทยาเขตปัตตานี

เลขรับที่.....
วันที่.....
เวลา..... น.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/ยศ.....)

อายุ.....ปี หมายเลขโทรศัพท์..... อีเมล.....

สถานภาพ ☐ นักเรียน/นักศึกษา รหัส นร./น.ศ..... รร./คณะ.....

☐ บุคลากร ตำแหน่ง.....สังกัด.....

☐ ตำรวจ / ทหาร (มาปฏิบัติหน้าที่) สังกัด..... ☐ แสดงบัตร

☐ อื่น ๆ อาชีพ.....

ขอยื่นคำร้องเพื่อ ☐ ขอดูภาพย้อนหลังจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (เมื่ออนุมัติแล้วจะนัดวันเวลาเข้าดู)

เอกสารแนบ ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

☐ ขอคัดลอกภาพจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (สามารถรับได้ภายใน 3 วันทำการ)

เอกสารแนบ ☐ สำเนาหลักฐานการแจ้งความร้องทุกข์

☐ หนังสือขอคัดลอกข้อมูลภาพจากสถานีตำรวจ

เหตุที่ขอ/คัดลอกภาพโทรทัศน์วงจรปิด

ได้เกิดเหตุ.....เมื่อวันที่.....เวลา..... น.

บริเวณที่เกิดเหตุ.....มีรายละเอียดเหตุการณ์โดยย่อ ดังนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองและให้สัญญาว่าจะไม่นำสำเนาภาพจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิดไปเผยแพร่
ภาพต่อสื่อมวลชนและหรือสาธารณชน หากมีการเผยแพร่ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น
และรับผิดชอบในโทษที่เกิดขึ้นตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการลักลอบ/จงใจ/ฝ่าฝืน/ถ่ายรูปลงภาพจาก
กล้องโทรทัศน์วงจรปิดระหว่างที่เจ้าหน้าที่ฯ ดำเนินการสืบค้นข้อมูล โดยผู้มีอำนาจยังไม่ได้รับอนุญาต

วัน/เดือน/ปี ยื่นคำร้อง..... ลงชื่อ.....ผู้ขอข้อมูล

เวลา ยื่นคำร้อง.....น. (.....)

การรับเรื่อง ☐ กรอกข้อมูลครบถ้วน ☐ เอกสารหลักฐานครบถ้วน ☐ ได้ชี้แจงขั้นตอนแล้ว ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง () หัวหน้า/ผ.หน. ชุด ปก.รปภ. ที่.....	การพิจารณาให้ดูข้อมูล ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต ☐ เรียบ ผอ.พิจารณาการขอสำเนา ลงชื่อ.....ผู้อนุญาต (นรุตดิน มูลทรัพย์) หัวหน้างานรักษาความปลอดภัย	การพิจารณาให้สำเนาข้อมูล ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต ลงชื่อ.....ผู้อนุญาต (นายภาณุวัฒน์ สาระพร) ผอ.กองกายภาพและสิ่งแวดล้อมฯ
ผลการสืบค้นข้อมูล ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ควบคุม กล้องโทรทัศน์วงจรปิด	ตรวจสอบข้อมูล/การส่งมอบ ลงชื่อ..... หัวหน้าศูนย์ควบคุมกล้องโทรทัศน์วงจรปิด	การดูข้อมูล/การรับสำเนาข้อมูล ได้ดูแล้ว/รับข้อมูลแล้วทาง..... ลงชื่อ.....ผู้ขอข้อมูล () วันที่.....