







ประกาศศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดภูเก็ต  
เรื่อง การรับสมัครเด็กพิการเพื่อเข้ารับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑

ด้วยมูลนิธิคุณพุ่ม โดยทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี องค์ประธานมูลนิธิคุณพุ่ม ทรงมีพระกรุณาธิคุณประทานทุนมูลนิธิคุณพุ่ม ให้แก่เด็กพิการในจังหวัดภูเก็ต ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ จำนวน ๑๑๙ ทุน ๆ ละ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเด็กและเยาวชนพิการให้ตรงตามความจำเป็นเฉพาะบุคคล และให้ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดภูเก็ต เป็นผู้ดำเนินการพิจารณา ดังนั้น ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดภูเก็ต จึงประกาศรับสมัครเด็กพิการ เพื่อคัดเลือกเข้ารับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้ขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม

- ๑.๑ เป็นคนเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย
- ๑.๒ เป็นเด็กพิการทุกประเภทที่มีการจดทะเบียนคนพิการ
- ๑.๓ อายุไม่เกิน ๑๘ ปี บริบูรณ์

๒. การรับสมัคร

๒.๑ วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร ผู้ประสงค์จะสมัครยื่นใบสมัครได้ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดภูเก็ต ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑ ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ไม่เว้นวันหยุดราชการ

๒.๒ หลักฐานที่ต้องนำมายื่นในวันรับสมัคร (รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)

- |   |              |
|---|--------------|
| ๑. สำเนาทะเบียนบ้าน ของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประชาชน ของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาสูติบัตรหรือสำเนาบัตรประชาชนของเด็กพิการ  | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. สำเนาทะเบียนบ้านของเด็กพิการ   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการ<br>ที่ไม่เกิน ๑ ปี นับถึงวันรับสมัครวันสุดท้าย | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๖. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับรอง (ส่วนที่ ๓)   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๗. ส่วนที่ ๓ หนังสือรับรอง (รายละเอียดในใบสมัคร)  | จำนวน ๑ ฉบับ |

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๑

(นางวนิดา สุรบรัมย์)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดภูเก็ต



แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ  
มูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา 2561

ติดรูปถ่าย  
ขนาด 1 นิ้ว

ส่วนที่ 1 แบบประวัติของเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

- กลุ่ม  เด็กที่เรียนในระบบ  เด็กที่ขาดโอกาสเรียน/ออกกลางคัน(เนื่องจากฐานะยากจน)  
 เด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียนเนื่องมาจากข้อจำกัดความพิการ

ประเภทเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

- การมองเห็น  การได้ยิน  สติปัญญา  ร่างกาย  ปัญหาการเรียนรู้(LD)  การพูดและภาษา  
 พฤติกรรมและอารมณ์  ออทิสติก  พิการซ้อน

ข้อมูลเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ขอรับทุนการศึกษา

- 1.1 ชื่อ(ด.ญ./ด.ช./นาย/น.ส.).....นามสกุล.....  
วันที่เกิด.....เดือน.....พ.ศ. ....อายุ.....ปี  
รหัสประจำตัวประชาชน.....  
1.2 ชื่อสถานศึกษา.....  
กำลังศึกษาอยู่ในระดับ.....  
1.3 ที่อยู่ปัจจุบัน  เป็นของตนเอง เช่า  บ้านพักหน่วยงาน  อาศัยผู้อื่น  ไม่มีที่อยู่  
1.3.1 ที่อยู่ปัจจุบัน.....  
1.3.2 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

ข้อมูลบิดา  มีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรม

- 1.4 ชื่อ.....นามสกุล.....  
รหัสประจำตัวประชาชน.....  
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....  
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

ข้อมูลมารดา  มีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรม

- 1.5 ชื่อ.....นามสกุล.....  
รหัสประจำตัวประชาชน.....  
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....  
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

สถานภาพ บิดาและมารดาขณะนี้  สมรส  อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้จดทะเบียน  แยกกันอยู่  หย่าร้าง

ข้อมูลผู้ปกครอง (กรณีไม่ได้อยู่กับบิดามารดา)

- 1.6 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่มีใช้บิดา/มารดา คือ  ปู่ ย่า ตา ยาย  อื่นๆได้แก่.....  
ชื่อ.....นามสกุล.....  
รหัสประจำตัวประชาชน.....  
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....  
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

\*ในระหว่างการรับทุน ในปีการศึกษา 2561 นี้ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างการรับทุนจากแหล่งอื่น และขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ปกครอง  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....



## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเด็กที่มีความต้องการพิเศษซึ่งขอรับทุนการศึกษา

ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

1. คุณสมบัติของผู้ขอรับทุนการศึกษา
  - 1.1 เป็นคนเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย
  - 1.2 เป็นเด็กพิการทุกประเภทที่มีการจดทะเบียนคนพิการ
  - 1.3 อายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์
2. หลักฐานที่นำมายื่นทั้งหมด
  - สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง ✓
  - สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
  - สำเนาสูติบัตรเด็ก
  - สำเนาทะเบียนบ้านเด็กและสำเนาบัตรประชาชนเด็ก (กรณีอายุเกิน 15 ปีขึ้นไป)
  - สำเนาบัตรประชาชนผู้รับรอง (ส่วนที่ 3)
  - สำเนาบัตรคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการ
3. ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
  - ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษาจากหน่วยงานใดมาก่อน
  - ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ 800 บาทต่อเดือน
  - เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษา ได้แก่.....
4. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ไม่รวม ผู้รับทุน บิดา มารดาและผู้ปกครอง) รวม.....คน
5. ภาระหนี้สิน     ไม่มีหนี้สิน     มีหนี้สิน (กรณีมีหนี้สินให้ระบุจำนวน) จำนวน.....บาท
6. สภาพครอบครัว และปัญหาความเดือดร้อนที่มีความต้องการช่วยเหลือ (อธิบายโดยย่อ)

สภาพความเป็นอยู่     ดี                       ปานกลาง                       ชัดสนขาดแคลน  
สภาพสิ่งแวดล้อม     ดี                       ปานกลาง                       ไม่ดี

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)

ลายมือชื่อ.....ผู้สอบข้อเท็จจริง  
(.....)

ตำแหน่ง.....

ชื่อ หน่วยงาน.....

วันที่...../...../.....



ผลการพิจารณาของคณะกรรมการระดับจังหวัด/ที่ได้รับมอบหมาย

- อนุมัติให้การสนับสนุนทุนการศึกษา
- ไม่อนุมัติ เพราะ(ระบุเหตุผล).....
- ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ
- (.....)
- ตำแหน่ง.....

### ส่วนที่ 3 หนังสือรับรอง

1. หนังสือรับรองจากชุมชนหรือผู้ที่นำเชื่อถือ (ประธานชุมชน/ข้าราชการ/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ประธานชมรมคนพิการหรือชมรมผู้ปกครองที่สมาคมแห่งชาติตามประเภทความพิการรับรอง)

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

รหัสประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าครอบครัวผู้ขอรับทุนประสบปัญหาความเดือดร้อน คือ.....

.....

ลายมือชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

วันที่...../...../.....

2. หนังสือรับรองจากโรงเรียน/สถานศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบที่ผู้ขอรับทุนกำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน

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

รหัสประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

ลายมือชื่อ.....ผู้รับรอง

(ครูประจำชั้น/ครูแนะแนว/ผอ.สถานศึกษา/ผอ.ศูนย์การศึกษาพิเศษ)

(ส่วนของเจ้าหน้าที่รับสมัคร)

ยื่นเรื่องวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

สถานที่รับสมัคร.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร.....

โทรศัพท์.....

วาดแผนที่บ้านโดยสังเขป

