



บันทึกข้อความ

คณะวิศวกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
2036
เลขรับ
วันที่ 11-06-2564
เวลา 11.32 น.

ส่วนราชการ กองพัฒนานักศึกษา งานแนะแนวการศึกษาและอาชีพ
โทรศัพท์ ๐ ๗๔๓๑ ๗๑๕๘-๙ ต่อ ๑๑๐ โทรสาร ต่อ ๑๑๑ IP Phone ๑๔๕๑

สาขาวิศวกรรมไฟฟ้า
เลขที่รับ 64100
วันที่ 17 มิ.ย. 64
เวลา 09.04 น.

ที่ อว ๐๖๕๕.๒๐/ ๓๕๐ วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง การขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๔

เรียน หัวหน้าหน่วยงานในสังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

อ้างถึงหนังสือที่ อว ๐๒๐๘.๓/ว ๕๘๙๓ ลงวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๔ สำนักงานปลัดกระทรวง การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม แจ้งมายังมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย เรื่อง การสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๔ เพื่อประชาสัมพันธ์ไปยังนักศึกษาพิการทุกชั้นปี ที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาฯ ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๔ ความแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ กองพัฒนานักศึกษา จึงขอความร่วมมือมายังหน่วยงานของท่าน ประชาสัมพันธ์ไปยัง นักศึกษาพิการทุกชั้นปี ที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาฯ ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๔ ดำเนินการกรอกแบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการฯ พร้อมแนบ เอกสารหลักฐาน ดังนี้

๑. แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา
๒. แบบรับรองการตรวจสอบคุณสมบัติ
๓. แบบฟอร์มรายละเอียดค่าใช้จ่าย
๔. แบบรายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติ
๕. ใบเสร็จรับเงินประจำปีภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๔ ฉบับจริงเท่านั้น หากเป็น ใบลงทะเบียนหรือใบแจ้งการชำระเงินให้นักศึกษาพิการลงลายมือชื่อในเอกสารด้วย
๖. เอกสารการรับทราบหลักสูตร (คณะ/สาขาวิชาที่นักศึกษาพิการศึกษาอยู่)
๗. เอกสารหลักฐานการรับรองมาตรฐานและคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา (ระดับ หลักสูตร ของหลักสูตรที่นักศึกษาพิการศึกษาอยู่)

ส่งกลับไปยังกองพัฒนานักศึกษา ภายในวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๔ เพื่อจัดส่งเอกสารไปยังสำนักงาน ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พิจารณาอนุมัติเงินอุดหนุนทางการศึกษา ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ประสิทธิ์พันธ์ภักดิ์ศึกษา
ผู้สนใจรับใบสมัครภายในวันที่ ๑๕ ส.ค. ๖๔

๑๗ มิ.ย. ๖๔

(นางจิราพร บริสุทธิ์)

เรียน คุณบดี
-เพื่อ โปรดพิจารณา
-เห็นควรมอบตั้งเสมอ

(นายวิทยา ศิริคุณ)

รองคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา และศิษย์เก่าสัมพันธ์
๑๑ มิ.ย. ๖๔

เรียน คุณบดี

- เพื่อโปรดพิจารณา
- กองพัฒนานักศึกษา แจ้งขอรับทุนการศึกษา สำหรับนักศึกษาพิการ ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๑/๒๕๖๔
- เห็นควรมอบงานกองทุน แจ้งไปยังสาขา และมอบงานประชาสัมพันธ์ ปชส. ให้นักศึกษา พิการทุกชั้นปี ที่ประสงค์ขอรับทุนดำเนินการยื่น เอกสารภายในวันที่กำหนด

๑๑ มิ.ย. ๖๔

ห.ร.น.

๑๗ มิ.ย. ๖๔



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
เลขรับ 1009
วันที่ - 7 ส.ย. 2564
เวลา 12.19

ที่ อว ๐๒๐๘.๓/ว ๕๘๙๓

ถึง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

ตามที่กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ได้ดำเนินโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี เพื่อให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๕ ตอนพิเศษ ๓ ง วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๑) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๑ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๑)

เพื่อให้เป็นไปตามประกาศดังกล่าวกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จึงใคร่ขอให้สถาบันอุดมศึกษาที่ประสงค์จะขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการดำเนินการ ดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์ให้นิสิต นักศึกษาพิการที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนฯ ประจำภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๔ กรอกแบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนฯ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๒)

๒. ตรวจสอบและจัดส่งรายชื่อ นิสิต นักศึกษาพิการระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรีที่มีความประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนฯ ประจำภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๔ พร้อมแนบเอกสารหลักฐานส่งกระทรวงการอุดมศึกษาฯ ดังนี้

๒.๑ แบบรับรองการตรวจสอบคุณสมบัติของสถาบันอุดมศึกษาที่ขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำภาคการศึกษา ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๔ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๓)

๒.๒ รายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติฯ และจำนวนเงินที่ขอรับการสนับสนุนตามที่จ่ายจริงเท่ากับนักศึกษาทั่วไป (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๔)

๒.๓ ข้อมูลประจำตัวและหลักฐานแสดงความพิการที่สถาบันอุดมศึกษารับรองโดยสามารถพิมพ์ข้อมูลดังกล่าวได้ที่เว็บไซต์กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หัวข้อ "ตรวจสอบข้อมูลคนพิการ" http://ecard.dep.go.th/nep_personal_qr

(เป็นไปตามมาตรการอำนวยความสะดวกและลดภาระแก่ประชาชนโดยการไม่เรียกเก็บสำเนาเอกสารที่ทางราชการออกให้ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑)

๒.๔ ใบเสร็จรับเงินประจำภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๔ ฉบับจริงเท่านั้น หากเป็นใบลงทะเบียนหรือใบแจ้งการชำระเงินให้นักศึกษาพิการลงลายมือชื่อในเอกสารด้วย

๒.๕ ประกาศสภามหาวิทยาลัย/สถาบัน เรื่องนโยบาย หลักเกณฑ์ วิธีการรับนักศึกษาพิการเข้าศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

๒.๖ เอกสารหลักฐานการรับทราบหลักสูตรของกระทรวงการอุดมศึกษาฯ (คณะ/สาขาวิชาที่นักศึกษาพิการศึกษาอยู่)

๒.๗ เอกสารหลักฐานการรับรองมาตรฐานและคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่เป็นปัจจุบัน

/๒.๘. ขอให้.....

๒.๘ ขอให้สถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งแนบสำเนาบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ซึ่งเป็นบัญชีหลักของสถาบันอุดมศึกษา โดยรับรองสำเนาถูกต้อง และระบุชื่อ หมายเลขโทรศัพท์ผู้ประสานงานให้ชัดเจน โดยบัญชีดังกล่าวต้องออกใบเสร็จรับเงิน ในนามสถาบันอุดมศึกษาได้ พร้อมทั้งแนบบแบบคำขอรับเงินอุดหนุนทั่วไปผ่านธนาคาร และหรือสำเนาหนังสือมอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (รายละเอียดตาม เอกสารแนบ ๕)

ให้สถาบันอุดมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมเอกสารข้อ ๒.๑ - ๒.๘ ให้ครบถ้วน พร้อมให้ผู้บริหารสถาบันลงลายมือชื่อรับรองในเอกสารทุกแผ่น และจัดส่งมายังกองส่งเสริมและพัฒนา กำลังคน สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ภายในวันอังคารที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ โดยสามารถ Download เอกสารแนบและแบบฟอร์มได้ที่เว็บไซต์ www.mhesi.go.th/ หัวข้อ ทูลสำหรับนิสิตนักศึกษา “โครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับ อนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๑/๒๕๖๔” และเมื่อสถาบันอุดมศึกษาได้รับการโอนเงินงบประมาณสนับสนุนเงินอุดหนุนฯ ดังกล่าวแล้ว ขอให้จัดทำเอกสารหลักฐานการจ่ายเงิน (รายละเอียดตาม เอกสารแนบ ๖) ส่งให้ทางสำนักงานปลัดฯ ทั้งนี้ การปลอมแปลงเอกสารและให้ข้อมูลเท็จใดๆ ที่ทำให้ ราชการเกิดความเสียหายถือเป็นความผิดทางอาญา หากสำนักงานปลัดฯ ตรวจพบจะดำเนินการทางกฎหมาย อย่างสูงสุดและเพิกถอนการเข้าร่วมโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาฯ ของสถาบันอุดมศึกษาทันที

สถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งที่ยื่นเอกสารขอรับการอุดหนุน ให้ปฏิบัติตามประกาศ คณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ ให้ การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา ตลอดจนแนวทางและเงื่อนไขการขอรับเงิน อุดหนุนฯ ตามหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติการขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการ ในระดับ อุดมศึกษาอย่างเคร่งครัด สำนักงานปลัดฯ จะพิจารณาสนับสนุนเงินอุดหนุนให้แก่สถาบันอุดมศึกษาที่ปฏิบัติ ตามหลักเกณฑ์และแนวทางดังกล่าวเท่านั้น

เรียน อธิการบดี

เพื่อโปรดทราบ สป.อ. แคว้นโคราช

สมัครงาน อื่นอุดหนุน ททบ.ศึกษา ส.ท.ร.บ. นิสิต สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา
ศึกษาธิการ ททบ. ใน ๓๖๓๓ ๓๖๓๓ ๓๖๓๓ ๓๖๓๓ ๓๖๓๓ ๓๖๓๓ ๓๖๓๓ ๓๖๓๓ ๓๖๓๓ ๓๖๓๓
ปริญญาตรี ส.ค. ๓๖๓๓ ๓๖๓๓ ๓๖๓๓ ๓๖๓๓ ๓๖๓๓ ๓๖๓๓ ๓๖๓๓ ๓๖๓๓ ๓๖๓๓ ๓๖๓๓
เพื่ออุดหนุน ส.ท.บ. นิสิตศึกษา อธิการบดี



เพื่อโปรดทราบ อธิการบดี
อ.ช. ๓๖๓๓
๑-๖ ๓๖๓๓

อ.ช. ย. ๓๖๓๓

กรร. + ๓๖๓๓ ๓๖๓๓
อ.ช. ย. ๓๖๓๓

สำนักงานปลัดกระทรวงฯ
กองส่งเสริมแลพัฒนา กำลังคน
โทร. ๐ ๒๐๓๙ ๕๕๗๔-๕
โทรสาร. ๐ ๒๐๓๙ ๕๖๕๒-๓

ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ
เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการ
ในระดับอุดมศึกษา

โดยที่ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดอัตราและรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา ได้ใช้บังคับมาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว จึงมีความจำเป็นต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๒ (๔) แห่งพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดอัตราและรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๓

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สถาบันอุดมศึกษา” หมายความว่า สถานศึกษาในระดับอุดมศึกษาทั้งของรัฐและเอกชน ตามกฎหมายเกี่ยวกับการจัดตั้งสถาบันอุดมศึกษานั้น

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา

“การอุดหนุน” หมายความว่า การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการ

ข้อ ๕ เพื่อประโยชน์ในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ สถาบันอุดมศึกษาที่มีสิทธิได้รับการอุดหนุน ต้องเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับคนพิการซึ่งมีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เข้าศึกษาในหลักสูตรที่ไม่สูงกว่าระดับปริญญาตรี และต้องเป็นการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการที่ยังไม่เคยสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี

ในกรณีที่น่าสนใจ นักศึกษาพิการย้ายสาขาวิชาหรือสถาบันอุดมศึกษาเกินกว่าสองครั้ง สถาบันอุดมศึกษาจะไม่ได้รับการอุดหนุนตามประกาศนี้

สำหรับนิสิต นักศึกษาพิการที่เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรีพร้อมกันตั้งแต่สองสถาบันอุดมศึกษาขึ้นไป ให้สถาบันอุดมศึกษาที่ขอรับการอุดหนุนต่อสำนักงานก่อน มีสิทธิได้รับการอุดหนุนตามประกาศนี้ เพียงแห่งเดียว

(๑) ให้สภาสถาบันอุดมศึกษาออกข้อกำหนด นโยบาย หลักเกณฑ์และวิธีการรับนิสิต นักศึกษาพิการเข้าเรียนในสัดส่วนหรือจำนวนที่เหมาะสมเพื่อประกาศใช้ในแต่ละปีการศึกษา เช่น เป้าหมายจำนวนรับ หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการรับคนพิการเข้าศึกษาในสถาบัน ประเภทความพิการที่จะรับเข้าศึกษา คณะ สาขาวิชาที่จะเปิดรับ วิธีการคัดเลือก การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกรองรับ

(๒) ประมาณการจำนวนเงินและจำนวนนิสิต นักศึกษาพิการที่คาดว่าจะรับเข้าศึกษาในแต่ละปีการศึกษา เพื่อประกอบการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีถัดไป โดยรายงานต่อสำนักงาน ภายในเดือนกันยายนของทุกปี ทั้งนี้ การรับนักศึกษาต้องมีสัดส่วนหรือจำนวนที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงความพร้อมของสถาบัน ซึ่งไม่เกินแผนการรับที่กำหนดไว้ในเอกสารหลักสูตร (มคอ.๒) ตามที่ สภาสถาบันอุดมศึกษาอนุมัติหรือเห็นชอบ และสำนักงานรับทราบแล้ว

(๓) รายงานจำนวนเงินที่จะต้องเรียกเก็บและรายชื่อนิสิต นักศึกษาพิการที่รับเข้าศึกษา ในแต่ละภาคการศึกษาตามแบบที่เลขาธิการกำหนด พร้อมด้วยระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศของ สถาบันอุดมศึกษาที่ใช้บังคับในภาคการศึกษานั้น โดยรายงานต่อสำนักงานเพื่อประกอบการเบิกจ่าย งบประมาณ ทั้งนี้ ภายในเดือนตุลาคมและมกราคมของทุกปี

ข้อ ๑๐ ให้สถาบันอุดมศึกษาแต่ละแห่งรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผลการศึกษาของนิสิต นักศึกษา พิการต่อสำนักงานตามแบบที่เลขาธิการกำหนด อย่างน้อยปีละครั้ง ทั้งนี้ ภายในเดือนกันยายนของทุกปี เพื่อรายงานต่อคณะกรรมการต่อไป

ข้อ ๑๑ เมื่อประกาศนี้ใช้บังคับแล้ว ให้สถาบันอุดมศึกษาที่รับนิสิต นักศึกษาพิการซึ่งมีบัตร ประจำตัวคนพิการเข้าศึกษา ดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดอัตราและรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษาไปพลางก่อน และให้เริ่มต้นได้รับการอุดหนุนตามประกาศนี้ ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ

ประธานกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ



แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ
ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๔

(โปรดกรอกข้อความด้วยลายมือบรรจง)

ประวัติส่วนตัว

๑. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ..... ปี
๓. ศึกษาอยู่ มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....
คณะ..... สาขา..... ชั้นปีที่.....
ชื่อหลักสูตร (เช่น วท.บ., วศ.บ., ศศ.บ. เป็นต้น).....
เริ่มรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา ตั้งแต่ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....จำนวนปีของหลักสูตรที่ศึกษา.....ปี
๔. บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ.....
๕. บัตรประจำตัวคนพิการเลขที่.....วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ.....
ประเภทความพิการ.....
๖. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ..... Email.....
๗. เคยได้รับเงินอุดหนุนโครงการนี้จากสถาบันอุดมศึกษาอื่นหรือไม่
 เคย จาก..... ไม่เคย

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า

๑. การขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการในครั้งนี้ เป็นการศึกษ
ในหลักสูตรที่ไม่สูงกว่าระดับปริญญาตรี และข้าพเจ้ายังไม่เคยสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมาก่อน
 ๒. ข้าพเจ้าไม่เคยย้ายคณะ/สาขาวิชาหรือสถาบันอุดมศึกษาเกินกว่า ๒ ครั้ง
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อรับรองนักศึกษาโดยผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา
หรือระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงความจำนง
(.....)
ลงวันที่.....

- หมายเหตุ**
๑. ให้นักศึกษาพิการเป็นผู้ลงลายมือชื่อด้วยตนเองเท่านั้น การปลอมแปลงลายมือชื่อถือเป็นความผิดทางอาญา หากสำนักงานฯ ตรวจพบจะดำเนินการทางกฎหมายและเพิกถอนการเข้าร่วมโครงการฯ
 ๒. ผู้รับรองต้องมีตำแหน่งในระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป
 ๓. มหาวิทยาลัยต้องเป็นผู้ดำเนินการจัดพิมพ์ข้อมูลประจำตัวและหลักฐานแสดงความพิการ จากเว็บไซต์กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหัวข้อ “ตรวจสอบข้อมูลคนพิการ” www.dep.go.th และลงลายมือชื่อรับรองเอกสาร





แบบรับรองการตรวจสอบคุณสมบัติของสถาบันอุดมศึกษาที่ขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา
สำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๔

ชื่อสถาบัน.....

สถาบันอุดมศึกษาได้มอบหมายให้ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....เป็นผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาในการ
ให้คำรับรองเรื่องการขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ โดยขอให้คำ
รับรองว่า

๑. สถาบันอุดมศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของนักศึกษาพิการทุกคนที่ขอรับ
การสนับสนุนเงินอุดหนุนฯ ว่า เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษา
สำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการ
ในระดับอุดมศึกษา ดังนี้

๑.๑ เป็นคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนา
คุณภาพชีวิตคนพิการ

๑.๒ ศึกษาอยู่ในสถาบันอุดมศึกษาในหลักสูตรที่ไม่สูงกว่าระดับปริญญาตรี และไม่เคยย้าย
คณะ/สาขาวิชา หรือสถาบันอุดมศึกษาเกินกว่า ๒ ครั้ง

๑.๓ ไม่เคยได้รับการอุดหนุนทางการศึกษาตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัด
การศึกษาสำหรับคนพิการ และยังไม่เคยสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมาก่อน

๒. สถาบันอุดมศึกษามีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะได้รับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา
สำหรับนักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประกอบด้วย

๒.๑ มีประกาศสภาสถาบันอุดมศึกษาประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ เกี่ยวกับข้อกำหนด
นโยบาย หลักเกณฑ์และวิธีการรับนิสิตนักศึกษาพิการเข้าเรียนในสัดส่วนหรือจำนวน
ที่เหมาะสม

๒.๒ หลักสูตร สาขาวิชาที่นักศึกษาพิการศึกษาอยู่ต้องมีมาตรฐานตามที่กระทรวงศึกษาธิการ
กำหนด และต้องผ่านการรับทราบหลักสูตรจากกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์
วิจัยและนวัตกรรม รวมถึงเปิดการเรียนการสอนมาแล้วอย่างน้อยหนึ่งปีการศึกษา

๒.๓ มีบุคลากรและระบบสนับสนุนให้นิสิต นักศึกษาพิการศึกษาเล่าเรียนอย่างมีคุณภาพ

ทั้งนี้ ขอรับรองว่าสถาบันอุดมศึกษามีคุณสมบัติครบถ้วนตามรายการที่ระบุข้างต้น
หากสำนักงานฯ ตรวจสอบพบว่า สถาบันอุดมศึกษาขาดคุณสมบัติดังกล่าว สถาบันอุดมศึกษายินยอมขอใช้เงิน
อุดหนุนคืนทั้งหมดและให้สำนักงานฯ เพิกถอนการให้การอุดหนุนทางการศึกษาโดยสถาบันอุดมศึกษาจะไม่
เรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากนักศึกษาพิการตลอดหลักสูตร เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดการศึกษา
สำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๑

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องมีตำแหน่งในระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป

รายละเอียดค่าใช้จ่ายโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา
สำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษาที่ ๑
ปีการศึกษา ๒๕๖๔

มหาวิทยาลัย.....

นิสิตนักศึกษาพิการที่มีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์ในการขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา
สำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี จำนวน.....คน รวมเป็นเงิน
ทั้งสิ้น.....บาท ได้แก่

ที่	ชื่อ - สกุล	คณะ/สาขา/ชั้นปี	ประเภทความพิการ	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	รวมจำนวนเงินที่อนุมัติ
๑				ค่าหน่วยกิต		
				ค่าบำรุงการศึกษา		
				ค่าธรรมเนียมการศึกษา		
					
					
					
					
					
					
					
					
รวมค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำปีการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๔						

หมายเหตุ

๑. รายการค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้รับการอุดหนุนทางการศึกษา

- | | |
|-----------------------|---|
| - ค่าปรับ | - ค่าหอพัก |
| - ค่าประกันอุบัติเหตุ | - ค่าสาธารณูปโภค |
| - ค่าประกันของเสียหาย | - ค่าเสื้อผ้า/ค่าชุดกีฬา/ค่าของใช้ส่วนตัว |
| - ค่าประกันชีวิต | |

ฯลฯ

๒. ให้จัดทำข้อมูลตามแบบฟอร์มข้างต้นโดยใช้โปรแกรม Microsoft Office Word หรือ Excel เท่านั้น และจัดส่งมายังสำนักงานฯ ผ่านทาง E-mail ดังนี้

มหาวิทยาลัยรัฐ, มหาวิทยาลัยราชภัฏ, มหาวิทยาลัยราชชมงคล เอกชน และวิทยาลัยชุมชน

E-mail : welfarestudent2561@gmail.com

แบบฟอร์มการรายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติสถาบันอุดมศึกษาที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ
ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๔

มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....

ที่	คณะ/สาขาวิชา ที่นิสิตนักศึกษาพิการศึกษาอยู่	การรับทราบ หลักสูตรจาก สกอ. (รับทราบเมื่อวันที่)	ประกาศนียบัตรการรับคนพิการเข้าศึกษา ปี ๒๕๖๔*		ผลการรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพ การศึกษา*	
			มี	ไม่มี	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑	คณะ..... สาขา.....					
๒	คณะ..... สาขา.....					
๓	คณะ..... สาขา.....					
๔	คณะ..... สาขา.....					
๕	คณะ..... สาขา.....					

ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ * ให้แนบเอกสารหลักฐานประกอบ

กรณีที่มีจำนวนคณะ/สาขาวิชามาก ให้ขยายแบบฟอร์มเพิ่มเติมได้

แบบคำขอรับเงินอุดหนุนทั่วไปผ่านธนาคาร

เรียน ผู้อำนวยการกองกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ข้าพเจ้า (หน่วยงาน).....

มีสำนักงานอยู่เลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.....

โดย (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ ระบุ.....).

ผู้มีอำนาจลงนามปรากฏตามหนังสือที่..... ลงวันที่.....

และมีหนังสือมอบอำนาจลงวันที่.....

มีความประสงค์ให้ สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สป.อว.)

โอนเงินอุดหนุนทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

โครงการ.....

จำนวนเงิน..... บาท ตัวอักษร.....

ตามสัญญา/บันทึกข้อตกลง/อื่นๆ ระบุ.....

เลขที่..... ลงวันที่.....

เข้าบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขา.....

ชื่อบัญชี..... ประเภทบัญชี.....

เลขที่บัญชี..... ทั้งนี้ หากมีค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายอื่นที่ธนาคารเรียกเก็บ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายดังกล่าว และพร้อมที่จะจัดส่งใบเสร็จรับเงินให้ สป.อว. ภายใน 15 วัน

นับแต่วันที่ได้รับโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร โดย สป.อว. สามารถประสานงานกับ (นาย/นาง/นางสาว/

อื่นๆ ระบุ.....).

โทรศัพท์.....

โทรสาร..... ในกรณีพบปัญหาเกี่ยวกับการโอนเงิน

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ตำแหน่ง.....

(หัวหน้าหน่วยงาน/ผู้รับมอบอำนาจ)

หลักฐานการจ่ายเงินสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพนักงานในระดับปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๔
ชื่อสถาบันอุดมศึกษา.....ที่อยู่.....

.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล นักศึกษาศึกษา	คณะ/สาขา/ชั้นปี	จำนวนเงินที่ได้รับ การสนับสนุน (บาท)	ลายมือชื่อนักศึกษาศึกษา ผู้รับเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	หมายเหตุ
รวมเงิน				ตามหนังสือแจ้งการโอนเงินเลขที่.....	ลงวันที่.....	

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....

.....ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

คำชี้แจง

1. ให้นักศึกษาศึกษาแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันที่ได้รับเงินด้วยตนเองเท่านั้น โดยใช้ระบุวันที่ได้รับจากมหาวิทยาลัย (.....)
2. ผู้จ่ายเงินหมายถึงผู้ที่ดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้แก่ นักศึกษาศึกษา เป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน
ตำแหน่ง.....
3. กรณีที่มีจำนวนนักศึกษาศึกษามาก ให้ขยายแบบฟอร์มเพิ่มเติม
วันที่.....

สำเนารวม

เรื่อง การขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ ประจำภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๔

- | | |
|-----------------|--|
| ๑. อว ๐๖๕๕.๒๐/ | เรียน คณบดีคณะบริหารธุรกิจ |
| ๒. อว ๐๖๕๕.๒๐/ | เรียน คณบดีคณะวิศวกรรมศาสตร์ |
| ๓. อว ๐๖๕๕.๒๐/ | เรียน คณบดีคณะศิลปศาสตร์ |
| ๔. อว ๐๖๕๕.๒๐/ | เรียน คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ |
| ๕. อว ๐๖๕๕.๒๐/ | เรียน คณบดีคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี |
| ๖. อว ๐๖๕๕.๒๐/ | เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยรัตภูมิ |
| ๗. อว ๐๖๕๕.๒๐/ | เรียน คณบดีคณะเกษตรศาสตร์ |
| ๘. อว ๐๖๕๕.๒๐/ | เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี |
| ๙. อว ๐๖๕๕.๒๐/ | เรียน คณบดีคณะเทคโนโลยีการจัดการ |
| ๑๐. อว ๐๖๕๕.๒๐/ | เรียน คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ |
| ๑๑. อว ๐๖๕๕.๒๐/ | เรียน คณบดีคณะอุตสาหกรรมเกษตร |
| ๑๒. อว ๐๖๕๕.๒๐/ | เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรมและการจัดการ |
| ๑๓. อว ๐๖๕๕.๒๐/ | เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีประมง |
| ๑๔. อว ๐๖๕๕.๒๐/ | เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว |
| ๑๕. อว ๐๖๕๕.๒๐/ | เรียน คณะวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี |