

รับที่ 453  
วันที่ 16 ธ.ค. 62

รับที่ 4927  
วันที่ 12 ธ.ค. 2562 เวลา 09.43 น.  
ผู้รับ นรภัทร



ที่ อว ๐๒๒๖.๒/ว ๘๘๑

สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา  
วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม  
ถนนศรีอยุธยา เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐

๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง การสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๒

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยนครพนม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา
  ๒. แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนฯ ภาคการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๒
  ๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณสมบัติของสถาบันอุดมศึกษาที่ขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนฯ
  ๔. แบบฟอร์มการรายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติสถาบันอุดมศึกษาที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๒
  ๕. หลักฐานการจ่ายเงินสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิตนักศึกษาพิการฯ
  ๖. คู่มือหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติการขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมได้ดำเนินโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี เพื่อให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

เพื่อให้เป็นไปตามประกาศดังกล่าวสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จึงใคร่ขอให้สถาบันอุดมศึกษาที่ประสงค์จะขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ ดำเนินการ ดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาพิการที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนฯ ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ กรอกแบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนฯ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

๒. ตรวจสอบและจัดส่งรายชื่อนักศึกษาพิการระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรีที่มีความประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนฯ ภาคการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ พร้อมแนบเอกสารหลักฐานส่งกระทรวงฯ ดังนี้

๒.๑ แบบรับรองการตรวจสอบคุณสมบัติของสถาบันอุดมศึกษาที่ขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ ประจำปีภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓)

๒.๒ รายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติฯ และจำนวนเงินที่ขอรับการสนับสนุนตามที่จ่ายจริง เท่ากับนักศึกษาทั่วไป (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔)

๒.๓ ข้อมูลประจำตัวและหลักฐานแสดงความพิการที่สถาบันอุดมศึกษารับรอง โดยสามารถพิมพ์ข้อมูลดังกล่าวได้ที่เว็บไซต์กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หัวข้อ “ตรวจสอบข้อมูลคนพิการ” [http://ecard.dep.go.th/nep\\_personal\\_qr/](http://ecard.dep.go.th/nep_personal_qr/) (เป็นไปตามมาตรการอำนวยความสะดวกและลดภาระแก่ประชาชนโดยการไม่เรียกเก็บสำเนาเอกสารที่ทางราชการออกให้ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑)

/ ๒.๔ ใบเสร็จ...



๒.๔ ใบเสร็จรับเงินประจำภาคการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ ฉบับจริงเท่านั้น หากเป็นใบลงทะเบียนหรือใบแจ้งการชำระเงินให้นักศึกษาพิจารณาการลงลายมือชื่อในเอกสารด้วย

๒.๕ กรณีเป็นสถาบันอุดมศึกษาในกำกับและสถาบันอุดมศึกษาเอกชนให้แนบสำเนา เลขที่บัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ชื่อ “โครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับ คนพิการของ...(ระบุชื่อสถาบันอุดมศึกษา)...” ในนามสถาบันอุดมศึกษา พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องและระบุชื่อ หมายเลขโทรศัพท์ผู้ประสานงานให้ชัดเจนโดยบัญชีดังกล่าวต้องออกใบเสร็จรับเงินในนามสถาบันอุดมศึกษาได้

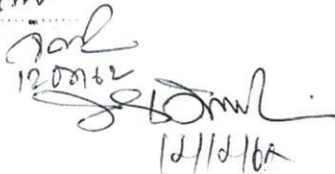
ให้สถาบันอุดมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมเอกสารข้อ ๒.๑ - ๒.๕ ให้ครบถ้วนพร้อมให้ผู้บริหาร สถาบันลงลายมือชื่อรับรองในเอกสารทุกแผ่น และจัดส่งมายังสำนักส่งเสริมและพัฒนาศึกษภาพนักศึกษ สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ภายในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓ โดยสามารถ Download แบบฟอร์มได้ที่เว็บไซต์ [www.mhesi.go.th](http://www.mhesi.go.th) หัวข้อ ทุนการศึกษา “โครงการสนับสนุน เงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๑” และเมื่อสถาบันอุดมศึกษาได้รับการโอนเงินงบประมาณสนับสนุนเงินอุดหนุนฯ ดังกล่าวแล้ว ขอให้จัดทำเอกสารหลักฐานการจ่ายเงิน (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๕) ส่งให้ทางสำนักงานฯ ทั้งนี้ การปลอมแปลงเอกสารและให้ข้อมูลเท็จใดๆ ที่ทำให้ราชการเกิดความเสียหายถือเป็นความผิดทางอาญา หากสำนักงานฯ ตรวจพบจะดำเนินการทางกฎหมายอย่างสูงสุดและเพิกถอนการเข้าร่วมโครงการ สนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาฯ ของสถาบันอุดมศึกษาทันที

สถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งที่จะยื่นเอกสารขอรับการอุดหนุน ให้ปฏิบัติตามประกาศ คณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ให้การ อุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา ตลอดจนแนวทางและเงื่อนไขการขอรับเงินอุดหนุนฯ ตามหนังสือคู่มือหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติการขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการใน ระดับอุดมศึกษา (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๖) อย่างเคร่งครัด สำนักงานฯ จะพิจารณาสนับสนุนเงินอุดหนุนให้แก่ สถาบันอุดมศึกษาที่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และแนวทางดังกล่าวเท่านั้น ทั้งนี้ เพื่อเป็นการบรรเทาความ เดือดร้อนของนักศึกษาพิการที่ได้ลงทะเบียนเรียน สำนักงานฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์สถาบันอุดมศึกษา พิจารณายกเว้นการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายหรือผ่อนผันการชำระเงินค่าลงทะเบียนให้กับนักศึกษาพิการที่ประสงค์ เข้าร่วมโครงการดังกล่าว และหากนักศึกษาพิการรายใดได้ชำระเงินค่าลงทะเบียนแล้วขอให้เก็บหลักฐานการ ชำระเงินไว้เพื่อขอรับเงินคืน กรณีที่หลักฐานสูญหายให้สถาบันรับรองหลักฐานการชำระเงิน เพื่อประโยชน์แก่นักศึกษาพิการ และสำนักงานฯ จะดำเนินการโอนเงินให้กับสถาบันอุดมศึกษาโดยเร็วต่อไป

เรียน อธิการบดี จึ่งเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

เพื่อโปรดพิจารณา

นางกนกพร  
ธำปิติภรณ์

  
12/03/62  
14/1/62

ขอแสดงความนับถือ

คำสั่ง

- ทราบ
- ตามเสนอ
- อนุญาต
- อนุมัติ
- อื่นๆ.....



(ศาสตราจารย์สัมพันธ์ ฤทธิเดช)  
เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา  
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา  
วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

15/๗ ๒๐๒๑ แนนเนนเนน

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัฒน์พงษ์ วันจันทร์)

สำนักส่งเสริมและพัฒนาศึกษภาพนักศึกษ  
กลุ่มส่งเสริมการเรียนรู้ประสบการณ์กับชุมชน  
โทร. ๐-๒๐๓๙-๕๕๖๖  
โทรสาร ๐-๒๐๓๙-๕๖๕๒-๓

รักษาราชการแทน

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

ในกรณีที่นิสิต นักศึกษาพิการย้ายสาขาวิชาหรือสถาบันอุดมศึกษาเกินกว่าสองครั้ง สถาบันอุดมศึกษาจะไม่ได้รับการอุดหนุนตามประกาศนี้

สำหรับนิสิต นักศึกษาพิการที่เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรีพร้อมกันตั้งแต่สองสถาบันอุดมศึกษาขึ้นไป ให้สถาบันอุดมศึกษาที่ขอรับการอุดหนุนต่อสำนักงานก่อน มีสิทธิได้รับการอุดหนุนตามประกาศนี้ เพียงแห่งเดียว



ข้อ ๖ ให้สำนักงานพิจารณาให้ความเห็นชอบสถาบันอุดมศึกษาที่มีสิทธิได้รับการอุดหนุน ภายใต้หลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) สถาบันอุดมศึกษามีการเปิดการเรียนการสอนมาแล้ว อย่างน้อยหนึ่งปีการศึกษา

(๒) หลักสูตร สาขาวิชาที่เปิดการเรียนการสอนต้องมีมาตรฐานตามที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด และต้องผ่านการรับทราบหลักสูตรจากสำนักงาน

(๓) มีบุคลากรและระบบสนับสนุนให้นิสิต นักศึกษาพิการศึกษาเล่าเรียนอย่างมีคุณภาพ

ข้อ ๗ รายการที่ให้การอุดหนุน ตามข้อ ๕ ประกอบด้วย ค่าเล่าเรียน ค่าบำรุง ค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายอื่นในทำนองเดียวกันกับค่าเล่าเรียน ค่าบำรุง ค่าธรรมเนียม ตามรายการที่ปรากฏในระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศ ของสถาบันอุดมศึกษาแต่ละแห่งในทุกหลักสูตร ของปีการศึกษา ตามจ่ายจริงเท่ากับนักศึกษาทั่วไป ทั้งนี้ ไม่เกินอัตราดังต่อไปนี้

| กลุ่มสาขา   | อัตราค่าใช้จ่าย<br>บาท/ราย/ปี |
|---|-------------------------------|
| ๑. สังคมศาสตร์ ศิลปศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ศึกษาศาสตร์   | ๖๐,๐๐๐                        |
| ๑.๑ สาขาที่ขาดแคลนและ หรือเป็นความต้องการของตลาดแรงงาน ได้แก่<br>บัญชี เศรษฐศาสตร์ สารสนเทศ นิติศาสตร์ ภาษาต่างประเทศ วิทยาศาสตร์<br>คณิตศาสตร์ ครุศาสตร์อุตสาหกรรม โลจิสติกส์ ธุรกิจอุตสาหกรรม<br>อุตสาหกรรมบริการ และธุรกิจการบิน |                               |
| ๑.๒ สาขาอื่น ๆ นอกจาก ๑.๑   | ๕๐,๐๐๐                        |
| ๒. ศิลปกรรมศาสตร์ สถาปัตยกรรมศาสตร์   | ๗๐,๐๐๐                        |
| ๓. วิศวกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี   | ๗๐,๐๐๐                        |
| ๔. เกษตรศาสตร์  | ๗๐,๐๐๐                        |
| ๕. สาธารณสุขศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ เภสัชศาสตร์   | ๙๐,๐๐๐                        |
| ๖. แพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์   | ๒๐๐,๐๐๐                       |

ข้อ ๘ ให้สถาบันอุดมศึกษาขกเว้นการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากนิสิต นักศึกษาพิการโดยตรง และให้ดำเนินการขอรับการอุดหนุนมายังสำนักงานภายในระยะเวลาที่สำนักงานกำหนด

ในกรณีที่สถาบันอุดมศึกษาได้เรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากนิสิต นักศึกษาพิการแล้ว หากสถาบันอุดมศึกษา ไม่ได้ดำเนินการขอรับการอุดหนุนมายังสำนักงานภายในระยะเวลาตามวรรคหนึ่ง สถาบันอุดมศึกษา ต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเอง สำนักงานจะให้การสนับสนุนย้อนหลังได้เพียงหนึ่งภาคการศึกษา

ข้อ ๙ การยื่นคำขอรับการอุดหนุน ให้สถาบันอุดมศึกษาแต่ละแห่งดำเนินการ ดังต่อไปนี้

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

(๒) ประมาณการจำนวนเงินและจำนวนนิสิต นักศึกษาพิการที่คาดว่าจะรับเข้าศึกษาในแต่ละปีการศึกษา เพื่อประกอบการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีถัดไป โดยรายงานต่อสำนักงาน ภายในเดือนกันยายนของทุกปี ทั้งนี้ การรับนักศึกษาต้องมีสัดส่วนหรือจำนวนที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงความพร้อมของสถาบัน ซึ่งไม่เกินแผนการรับที่กำหนดไว้ในเอกสารหลักสูตร (มคอ.๒) ตามที่สถานศึกษาบัณฑิตศึกษานุมัติหรือเห็นชอบ และสำนักงานรับทราบแล้ว

(๓) รายงานจำนวนเงินที่จะต้องเรียกเก็บและรายชื่อนิสิต นักศึกษาพิการที่รับเข้าศึกษา ในแต่ละภาคการศึกษาตามแบบที่เลขาธิการกำหนด พร้อมด้วยระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศของสถาบันอุดมศึกษาที่ใช้บังคับในภาคการศึกษานั้น โดยรายงานต่อสำนักงานเพื่อประกอบการเบิกจ่ายงบประมาณ ทั้งนี้ ภายในเดือนตุลาคมและมกราคมของทุกปี

ข้อ ๑๐ ให้สถานศึกษาแต่ละแห่งรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผลการศึกษาของนิสิต นักศึกษา พิการต่อสำนักงานตามแบบที่เลขาธิการกำหนด อย่างน้อยปีละครั้ง ทั้งนี้ ภายในเดือนกันยายนของทุกปี เพื่อรายงานต่อคณะกรรมการต่อไป

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ

ประธานกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ





แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ  
ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ภาคการศึกษาที่ ๒/๒๕๖๒

(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

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงความจำนง

(.....)

ลงวันที่.....

**หมายเหตุ**

๑. ให้นักศึกษาพิการเป็นผู้ลงลายมือชื่อด้วยตนเองเท่านั้น การปลอมแปลงลายมือชื่อถือเป็นความผิดทางอาญาหาก  
สำนักงานฯ ตรวจสอบจะดำเนินการทางกฎหมายและเพิกถอนการเข้าร่วมโครงการฯ
๒. ผู้รับรองต้องมีตำแหน่งในระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป
๓. มหาวิทยาลัยต้องเป็นผู้ดำเนินการจัดพิมพ์ข้อมูลประจำตัวและหลักฐานแสดงความพิการ  
จากเว็บไซต์กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหัวข้อ “ตรวจสอบข้อมูลคนพิการ”  
[www.dep.go.th](http://www.dep.go.th) และลงลายมือชื่อรับรองเอกสาร



**รายละเอียดค่าใช้จ่ายโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา  
สำหรับนักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๒  
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 |                 |                        |
|   |             |                 |                 | .....                |                 |                        |
|   |             |                 |                 | .....                |                 |                        |
|   |             |                 |                 | .....                |                 |                        |
|   |             |                 |                 | .....                |                 |                        |
|   |             |                 |                 | .....                |                 |                        |
|   |             |                 |                 | .....                |                 |                        |
|   |             |                 |                 | .....                |                 |                        |
| <b>รวมค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๑</b> |             |                 |                 |                      |                 |                        |

- หมายเหตุ**
๑. รายการค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้รับการอุดหนุนทางการศึกษา
    - ค่าปรับ
    - ค่าหอพัก
    - ค่าประกันอุบัติเหตุ
    - ค่าสาธารณูปโภค
    - ค่าประกันของเสียหาย
    - ค่าเสื้อผ้า/ค่าชุดกีฬา/ค่าของใช้ส่วนตัว
    - ค่าประกันชีวิต
 ฯลฯ
  ๒. จัดส่งเป็นไฟล์ Word/Excel รูปแบบตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด ๑๖" เท่านั้น
  ๓. ให้จัดทำข้อมูลข้างต้นโดยใช้โปรแกรม Microsoft Office Word หรือ Excel เท่านั้น และบันทึกข้อมูลดังกล่าวลงในแผ่น CD และจัดส่งกลับมายังสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาโดยขอให้จัดส่งสำเนาผ่านทาง E-mail ด้วยอีกทางหนึ่ง ดังนี้
- มหาวิทยาลัยรัฐ

มหาวิทยาลัยราชภัฏ

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ และวิทยาลัยชุมชน

thanyalak.pat@mua.go.th

pimprapa.lon@mua.go.th

apinya.kan@mua.go.th







**แบบรับรองการตรวจสอบคุณสมบัติของสถาบันอุดมศึกษาที่ขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา  
สำหรับนักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒**

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

ตำแหน่ง.....สังกัด.....  
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....เป็นผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาในการ

ให้คำรับรองเรื่องการขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ โดยขอให้คำรับรองว่า

๑. สถาบันอุดมศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของนักศึกษาพิการทุกคนที่ขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนฯ ว่า เป็นผู้มีความสมัครรับถ้วนตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา ดังนี้

๑.๑ เป็นคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๑.๒ ศึกษาอยู่ในสถาบันอุดมศึกษาในหลักสูตรที่ไม่สูงกว่าระดับปริญญาตรี และไม่เคยย้ายคณะ/สาขาวิชา หรือสถาบันอุดมศึกษาเกินกว่า ๒ ครั้ง

๑.๓ ไม่เคยได้รับการอุดหนุนทางการศึกษาตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ และยังไม่เคยสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมาก่อน

๒. สถาบันอุดมศึกษามีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะได้รับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประกอบด้วย

๒.๑ มีประกาศสภาสถาบันอุดมศึกษาประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ เกี่ยวกับข้อกำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์และวิธีการรับนิสิตนักศึกษาพิการเข้าเรียนในสัดส่วนหรือจำนวนที่เหมาะสม

๒.๒ หลักสูตร สาขาวิชาที่นักศึกษาพิการศึกษาอยู่ต้องมีมาตรฐานตามที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด และต้องผ่านการรับทราบหลักสูตรจากสำนักงาน รวมถึงเปิดการเรียนการสอนมาแล้วอย่างน้อยหนึ่งปีการศึกษา

๒.๓ มีบุคลากรและระบบสนับสนุนให้นิสิต นักศึกษาพิการศึกษาเล่าเรียนอย่างมีคุณภาพ

ทั้งนี้ ขอรับรองว่าสถาบันอุดมศึกษามีคุณสมบัติครบถ้วนตามรายการที่ระบุข้างต้น หากสำนักงานฯ ตรวจสอบพบว่า สถาบันอุดมศึกษาขาดคุณสมบัติดังกล่าว สถาบันอุดมศึกษายินยอมขอใช้เงินอุดหนุนคืนทั้งหมดและให้สำนักงานฯ เพิกถอนการให้การอุดหนุนทางการศึกษาโดยสถาบันอุดมศึกษาจะไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากนักศึกษาพิการตลอดหลักสูตร เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๑

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**หมายเหตุ** ผู้รับรองต้องมีตำแหน่งในระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป



แบบฟอร์มการรายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติสถาบันอุดมศึกษาที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ  
ประจำปีภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๒

มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....

| ที่ | คณะ/สาขาวิชา<br>ที่ผลิตนักศึกษาพิการศึกษาอยู่ | การรับทราบ<br>หลักฐานจาก สกอ.<br>(รับทราบเมื่อวันที่) | ประกาศณมหาวิทยาลัย                                  |    | ผลการรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพ<br>การศึกษา |      |         |
|-----|---|---|---|----|--|------|---------|
|     |   |   | เรื่องนโยบายหลักเกณฑ์การรับคนพิการเข้าศึกษา ปี ๒๕๖๒ | มี | ไม่มี  | ผ่าน | ไม่ผ่าน |
| ๑   | คณะ.....<br>สาขา.....                         |   |   |    |  |      |         |
| ๒   | คณะ.....<br>สาขา.....                         |   |   |    |  |      |         |
| ๓   | คณะ.....<br>สาขา.....                         |   |   |    |  |      |         |
| ๔   | คณะ.....<br>สาขา.....                         |   |   |    |  |      |         |
| ๕   | คณะ.....<br>สาขา.....                         |   |   |    |  |      |         |

ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....



