



คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม  
 เลขที่รับ..... 024  
 วันที่..... - 8.ม.ค. 2564  
 เวลา..... 11:20 ผู้รับ.....

**บันทึกข้อความ**

ส่วนราชการ กองพัฒนานักศึกษา สำนักงานอธิการบดี โทร. ๐๔๒-๕๓๒ ๔๗๗

ที่ อว ๐๖๐๙.๑/ว ๐๐๑๔

วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับ

อนุปริญญา และระดับปริญญาตรี ประจำปีภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๓

เรียน คณบดี/ผู้อำนวยการ

อ้างถึงหนังสือที่ อว ๐๒๒๖.๒/ว๗๖๕๔ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๓ จากสำนักงาน ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เรื่อง โครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา สำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญา และระดับปริญญาตรี ทุกชั้นปี ประจำปีภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๓ รายละเอียดดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ นั้น

ในการนี้ กองพัฒนานักศึกษา สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยนครพนม จึงขอความร่วมมือ คณะ/วิทยาลัย ประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาพิการที่สนใจรับทุนดังกล่าว ส่งแบบแสดงความจำนงขอรับเงิน อุดหนุนฯ โดยแนบเอกสารหลักฐาน และส่งกลับมายังงานทุนการศึกษา กองพัฒนานักศึกษา สำนักงาน อธิการบดี มหาวิทยาลัยนครพนม ภายในวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

เรียน คณบดี

-เพื่อโปรดทราบ / พิจารณา

-เห็นควร

นางอานกิตติพร นวรัตน์/อธิการบดี

(นายพัฒนวิทย์ เอี่ยมสม)

ผู้อำนวยการสำนักงานอธิการบดี

มหาวิทยาลัยนครพนม

(นางภคฉัตร หตะเสน)

รักษาการหัวหน้าสำนักงาน

8 ม.ค. 2564

เรียน คณบดี

-เพื่อโปรดทราบ / พิจารณา

-เห็นควร นวรัตน์ นวรัตน์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุธิดา เลขะวัฒนะ)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและแผน

- 8 ม.ค. 2564

ทราบ  อนุมัติ  
 ตามเสนอ  อนุมัติ

มหาวิทยาลัยแห่งการสร้างสรรค์สังคมพหุวัฒนธรรม

University of Societal Creativity

NPU CONNECT@GMS

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วาที ร.อ. ดร.ชาญวิทย์ ทาญรินทร์)

คณบดีคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม

11 ม.ค. 2564



รับที่..... 404  
วันที่ 21 ธ.ค. ๖๓  
..... ผู้รับ



รับที่..... 4817  
วันที่ 15 ธ.ค. 63 เวลา 18.00 น.  
ผู้รับ.....

ที่ อว ๐๒๒๖.๒/ ว๗๖๕๔

สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา  
วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม  
ถนนศรีอยุธยา เขตราชเทวี กทม.๑๐๔๐๐

๗ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง การสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๒ - ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๓

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยนครพนม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. คู่มือหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติในการขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา สำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา
  ๒. แบบแสดงความจำนองขอรับเงินอุดหนุนฯ ภาคการศึกษาที่ ๒-๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๓
  ๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณสมบัติของสถาบันอุดมศึกษาที่ขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนฯ ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๒-๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๓
  ๔. แบบฟอร์มการรายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติสถาบันอุดมศึกษาฯ ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๒-๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๓
  ๕. หลักฐานการจ่ายเงินสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิตนักศึกษาพิการฯ ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๒-๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๓

ตามที่ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ได้ดำเนินโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี เพื่อให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตราและรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๕ ตอนพิเศษ ๓ ง วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๑) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๑ และคู่มือหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติในการขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

เพื่อให้เป็นไปตามประกาศดังกล่าวกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จึงใคร่ขอให้สถาบันอุดมศึกษาที่ประสงค์จะขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ดำเนินการ ดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาพิการที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนฯ ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๒-๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๓ กรอกแบบแสดงความจำนองขอรับเงินอุดหนุนฯ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

๒. ตรวจสอบและจัดส่งรายชื่อนักศึกษาพิการระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรีที่มีความประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนฯ ภาคการศึกษาที่ ๒-๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๓ พร้อมแนบเอกสารหลักฐานส่งกระทรวงฯ ดังนี้

๒.๑ แบบรับรองการตรวจสอบคุณสมบัติของสถาบันอุดมศึกษาที่ขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ ภาคการศึกษาที่ ๒-๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๓ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓)

/๒.๒ รายงาน....



๒.๒ รายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติฯ และจำนวนเงินที่ขอรับการสนับสนุน ตามที่จ่ายจริง เท่ากับนักศึกษาทั่วไป (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔)

๒.๓ ข้อมูลประจำตัวและหลักฐานแสดงความสามารถที่สถาบันอุดมศึกษารับรอง โดยสามารถพิมพ์ข้อมูลดังกล่าวจากระบบตรวจสอบข้อมูลคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ที่เว็บไซต์กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หัวข้อ “ตรวจสอบข้อมูลคนพิการ” [https://ecard.dep.go.th/person\\_info/](https://ecard.dep.go.th/person_info/) (เป็นไปตามมาตรการอำนวยความสะดวกและลดภาระแก่ประชาชน โดยการไม่เรียกเก็บสำเนาเอกสารที่ทางราชการออกให้ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑)

๒.๔ ใบเสร็จรับเงินประจำภาคการศึกษาที่ ๒-๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๓ ฉบับจริงเท่านั้น หากเป็นใบลงทะเบียนหรือใบแจ้งการชำระเงินให้นักศึกษาพิการลงลายมือชื่อในเอกสารด้วย

๒.๕ กรณีเป็นสถาบันอุดมศึกษาในกำกับและสถาบันอุดมศึกษาเอกชนให้แนบสำเนา เลขที่บัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ชื่อ “โครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการ” ในนามสถาบันอุดมศึกษา พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องและระบุชื่อ หมายเลขโทรศัพท์ผู้ประสานงาน ให้ชัดเจนโดยบัญชีดังกล่าวต้องออกใบเสร็จรับเงินในนามสถาบันอุดมศึกษาได้

ให้สถาบันอุดมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมเอกสารข้อ ๒.๑ - ๒.๕ ให้ครบถ้วน พร้อมให้ผู้บริหารสถาบันลงลายมือชื่อรับรองในเอกสารทุกแผ่น และจัดส่งมายังสำนักส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพนักศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ภายใน วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ โดยสามารถ Download แบบฟอร์มได้ที่เว็บไซต์ [www.ops.go.th](http://www.ops.go.th) หัวข้อ ทุนการศึกษา “โครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญา และระดับปริญญาตรี ภาคการศึกษาที่ ๒-๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๓” และเมื่อสถาบันอุดมศึกษาได้รับการ โอนเงินงบประมาณสนับสนุนเงินอุดหนุนฯ ดังกล่าวแล้ว ขอให้จัดทำเอกสารหลักฐานการจ่ายเงิน (สิ่งที่ส่ง มาด้วย ๕) ส่งให้ทางสำนักงานฯ ทั้งนี้ ทั้งนี้ การปลอมแปลงเอกสารและให้ข้อมูลเท็จใดๆ ที่ทำให้ราชการ เกิดความเสียหายถือเป็นความผิดทางอาญา หากสำนักงานฯ ตรวจพบจะดำเนินการทางกฎหมายอย่าง สูงสุดและเพิกถอนการเข้าร่วมโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาฯ ของสถาบันอุดมศึกษาทันที

สถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งที่ยื่นเอกสารขอรับการอุดหนุน ให้ปฏิบัติตามประกาศ คณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ให้การ อุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา ตลอดจนแนวทางและเงื่อนไขการขอรับเงินอุดหนุนฯ ตามหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติในการขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา อย่างเคร่งครัด สำนักงานฯ จะพิจารณาสนับสนุนเงินอุดหนุนให้แก่สถาบันอุดมศึกษาที่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ และแนวทางดังกล่าวเท่านั้น

เรียน อธิการบดี จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

เชิญโปรดพิจารณา  
แนบตาม  
กปน. ๕๖๕-๖  
๑๕๐๑๖๓

เรียน อธิการบดี

เพื่อโปรดพิจารณา ขอแสดงความนับถือ

อนุญาต

อนุมัติ

(นางสาวนุชนา รื่นอบเชย)

ที่ปรึกษาด้านมาตรฐานการศึกษา

สำนักส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพนักศึกษา

กลุ่มส่งเสริมการเรียนรู้ประสบการณ์กับชุมชน (นายพัฒนวิทย์ เยี่ยมสม)

โทร. ๐ ๒๐๓๙ ๕๕๖๕-๖

โทรสาร. ๐ ๒๐๓๙ ๕๖๕๒-๓

ผู้อำนวยการสำนักงานอธิการบดี

มหาวิทยาลัยนครพนม 17 ส.ค. 2563

คำสั่ง

ทราบ

ตามเสนอ

อนุญาต

อนุมัติ

อื่นๆ.....

(นายเอื้อ มูลสิงห์)

รองอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยนครพนม

17 ส.ค. 2563





แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ  
ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๓

(โปรดกรอกข้อความด้วยลายมือบรรจง)

**ประวัติส่วนตัว**

๑. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว .....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... อายุ..... ปี
๓. ศึกษาอยู่ มหาวิทยาลัย/สถาบัน..... สาขา..... ชั้นปีที่.....  
คณะ.....
- กลุ่มสาขาวิชา (เช่น สังคมศาสตร์/ศิลปศาสตร์/วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี/ศิลปกรรมศาสตร์ เป็นต้น).....
- เริ่มรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา ตั้งแต่ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....จำนวนปีของหลักสูตรที่ศึกษา.....ปี
๔. บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ.....
๕. บัตรประจำตัวคนพิการเลขที่..... วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ.....
- ประเภทความพิการ.....
๖. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/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” [https://ecard.dep.go.th/person\\_info/](https://ecard.dep.go.th/person_info/) และลงลายมือชื่อรับรองเอกสาร







แบบรับรองการตรวจสอบคุณสมบัติของสถาบันอุดมศึกษาที่ขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา  
สำหรับนักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓

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

ตำแหน่ง.....สังกัด.....  
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....เป็นผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาในการให้  
คำรับรองเรื่องการขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ โดยขอให้คำรับรองว่า

๑. สถาบันอุดมศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของนักศึกษาพิการทุกคนที่ขอรับการ  
สนับสนุนเงินอุดหนุนฯ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับ  
คนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการใน  
ระดับอุดมศึกษา ดังนี้

๑.๑ เป็นคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนา  
คุณภาพชีวิตคนพิการ

๑.๒ ศึกษาอยู่ในสถาบันอุดมศึกษาในหลักสูตรที่ไม่สูงกว่าระดับปริญญาตรี และไม่เคยย้าย  
คณะ/สาขาวิชา หรือสถาบันอุดมศึกษาเกินกว่า ๒ ครั้ง

๑.๓ ไม่เคยได้รับการอุดหนุนทางการศึกษาตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัด  
การศึกษาสำหรับคนพิการ และยังไม่เคยสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมาก่อน

๒. สถาบันอุดมศึกษามีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะได้รับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับ  
นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประกอบด้วย

๒.๑ มีประกาศสภาสถาบันอุดมศึกษาประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ เกี่ยวกับข้อกำหนด  
นโยบาย หลักเกณฑ์และวิธีการรับนิสิตนักศึกษาพิการเข้าเรียนในสัดส่วนหรือจำนวนที่เหมาะสม

๒.๒ หลักสูตร สาขาวิชาที่นักศึกษาพิการศึกษาอยู่ต้องมีมาตรฐานตามที่  
กระทรวงศึกษาธิการกำหนด และต้องผ่านการรับทราบหลักสูตรจากสำนักงาน รวมถึงเปิดการเรียนการสอน  
มาแล้วอย่างน้อยหนึ่งปีการศึกษา

๒.๓ มีบุคลากรและระบบสนับสนุนให้นิสิต นักศึกษาพิการศึกษาเล่าเรียนอย่างมีคุณภาพ  
ทั้งนี้ ขอรับรองว่าสถาบันอุดมศึกษามีคุณสมบัติครบถ้วนตามรายการที่ระบุข้างต้น  
หากสำนักงานฯ ตรวจสอบพบว่า สถาบันอุดมศึกษาขาดคุณสมบัติดังกล่าว สถาบันอุดมศึกษายินยอมขอใช้เงิน  
อุดหนุนคืนทั้งหมดและให้สำนักงานฯ เพิกถอนการให้การอุดหนุนทางการศึกษาโดยสถาบันอุดมศึกษาจะไม่เรียก  
เก็บค่าใช้จ่ายจากนักศึกษาพิการตลอดหลักสูตร เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคน  
พิการ พ.ศ. ๒๕๕๑

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องมีตำแหน่งในระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป



แบบฟอร์มการรายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติสถาบันอุดมศึกษาที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ  
ประจำปีภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๓

มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....

ที่	คณะ/สาขาวิชา ที่นิสิตนักศึกษาพิการศึกษาอยู่	การรับทราบ หลักสูตรจาก สกอ. (รับทราบเมื่อวันที่)	ประกาศสภามหาวิทยาลัย เรื่องนโยบายหลักเกณฑ์การรับคนพิการเข้าศึกษา ปี ๒๕๖๓*		ผลการรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพ การศึกษา*	
			มี	ไม่มี	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑	คณะ..... สาขา.....					
๒	คณะ..... สาขา.....					
๓	คณะ..... สาขา.....					
๔	คณะ..... สาขา.....					
๕	คณะ..... สาขา.....					

ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....



รายละเอียดค่าใช้จ่ายโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา  
สำหรับนักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๓  
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 ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๓						

หมายเหตุ

๑. รายการค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้รับการอุดหนุนทางการศึกษา

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

ฯลฯ

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

มหาวิทยาลัยรัฐ

มหาวิทยาลัยราชภัฏ

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา และวิทยาลัยชุมชน

thanyalak.p@mhesi.go.th

pimprapa.l@mhesi.go.th

apinya.p@mhesi.go.th









แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ  
ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีภาคเรียนที่ ๓/๒๕๖๓

(โปรดกรอกข้อความด้วยลายมือบรรจง)

ประวัติส่วนตัว

๑. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว .....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... อายุ..... ปี
๓. ศึกษาอยู่ มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....ชั้นปีที่.....  
คณะ.....สาขา.....  
กลุ่มสาขาวิชา (เช่น สังคมศาสตร์/ศิลปศาสตร์/วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี/ศิลปกรรมศาสตร์ 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 ตรวจสอบจะดำเนินการทางกฎหมายและเพิกถอนการเข้าร่วมโครงการฯ
  ๒. ผู้รับรองต้องมีตำแหน่งในระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป
  ๓. มหาวิทยาลัยต้องเป็นผู้ดำเนินการจัดพิมพ์ข้อมูลประจำตัวและหลักฐานแสดงความพิการ จากเว็บไซต์กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหัวข้อ “ตรวจสอบข้อมูลคนพิการ” [https://ecard.dep.go.th/person\\_info/](https://ecard.dep.go.th/person_info/) และลงลายมือชื่อรับรองเอกสาร







แบบรับรองการตรวจสอบคุณสมบัติของสถาบันอุดมศึกษาที่ขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา  
สำหรับนักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา ๓/๓๕๖๓

ชื่อสถาบัน.....

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

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....เป็นผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาในการให้  
คำรับรองเรื่องการขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ โดยขอให้คำรับรองว่า

๑. สถาบันอุดมศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของนักศึกษาพิการทุกคนที่ขอรับการ  
สนับสนุนเงินอุดหนุนฯ ว่า เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับ  
คนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการใน  
ระดับอุดมศึกษา ดังนี้

๑.๑ เป็นคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนา  
คุณภาพชีวิตคนพิการ

๑.๒ ศึกษาอยู่ในสถาบันอุดมศึกษาในหลักสูตรที่ไม่สูงกว่าระดับปริญญาตรี และไม่เคยย้าย  
คณะ/สาขาวิชา หรือสถาบันอุดมศึกษาเกินกว่า ๒ ครั้ง

๑.๓ ไม่เคยได้รับการอุดหนุนทางการศึกษาตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัด  
การศึกษาสำหรับคนพิการ และยังไม่เคยสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมาก่อน

๒. สถาบันอุดมศึกษามีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะได้รับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับ  
นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประกอบด้วย

๒.๑ มีประกาศสภาสถาบันอุดมศึกษาประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ เกี่ยวกับข้อกำหนด  
นโยบาย หลักเกณฑ์และวิธีการรับนิสิตนักศึกษาพิการเข้าเรียนในสัดส่วนหรือจำนวนที่เหมาะสม

๒.๒ หลักสูตร สาขาวิชาที่นักศึกษาพิการศึกษาอยู่ต้องมีมาตรฐานตามที่  
กระทรวงศึกษาธิการกำหนด และต้องผ่านการรับทราบหลักสูตรจากสำนักงาน รวมถึงเปิดการเรียนการสอน  
มาแล้วอย่างน้อยหนึ่งปีการศึกษา

๒.๓ มีบุคลากรและระบบสนับสนุนให้นิสิต นักศึกษาพิการศึกษาเล่าเรียนอย่างมีคุณภาพ  
ทั้งนี้ ขอรับรองว่าสถาบันอุดมศึกษามีคุณสมบัติครบถ้วนตามรายการที่ระบุข้างต้น  
หากสำนักงานฯ ตรวจสอบพบว่า สถาบันอุดมศึกษาขาดคุณสมบัติดังกล่าว สถาบันอุดมศึกษายินยอมขอใช้เงิน  
อุดหนุนคืนทั้งหมดและให้สำนักงานฯ เพิกถอนการให้การอุดหนุนทางการศึกษาโดยสถาบันอุดมศึกษาจะไม่เรียก  
เก็บค่าใช้จ่ายจากนักศึกษาพิการตลอดหลักสูตร เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคน  
พิการ พ.ศ. ๒๕๕๑

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องมีตำแหน่งในระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป



แบบฟอร์มการรายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติสถาบันอุดมศึกษาที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาลำหรับนักศึกษาพิการ  
ประจำภาคเรียนที่ ๓/๒๕๖๓ ปีการศึกษา ๒๕๖๓

มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....

ที่	คณะ/สาขาวิชา ที่นิสิตนักศึกษาพิการศึกษาอยู่	การรับทราบ หลักสูตรจาก สกอ. (รับทราบเมื่อวันที่)	ประกาศสถานภาพวิทยาลัย		ผลการรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพ การศึกษา*	
			เรื่องนโยบายหลักเกณฑ์การรับคนพิการเข้าศึกษา ปี ๒๕๖๓*	ไม่มี	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑	คณะ..... สาขา.....			มี		
๒	คณะ..... สาขา.....					
๓	คณะ..... สาขา.....					
๔	คณะ..... สาขา.....					
๕	คณะ..... สาขา.....					

ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ \* ให้แนบเอกสารหลักฐานประกอบ

กรณีที่มีจำนวนคณะ/สาขาวิชามาก ให้ขยายแบบฟอร์มเพิ่มเติมได้



รายละเอียดค่าใช้จ่ายโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา  
 สำหรับนักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีภาคเรียนที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๓  
 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 ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๓						

หมายเหตุ

๑. รายการค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้รับการอุดหนุนทางการศึกษา

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

ฯลฯ

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

มหาวิทยาลัยรัฐ

มหาวิทยาลัยราชภัฏ

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ และวิทยาลัยชุมชน

thanyalak.p@mhesi.go.th

pimprapa.l@mhesi.go.th

apinya.p@mhesi.go.th







รายละเอียดของรายจ่ายโครงการศึกษา  
 ศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาบริหารธุรกิจ  
 ปีการศึกษา 2563

ประจำภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563

มหาวิทยาลัย.....

บัญชีรายจ่ายโครงการศึกษา  
 ปีการศึกษา 2563 จำนวน 2 คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น

33,500 บาท

ปี	ชื่อ - สกุล	คณะ/สาขา/ชั้นปี	ประเภทความ	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น
1	นายชน ธีรยนต์	คณะวิทยาศาสตร์ สาขาชีววิทยา ชั้นปีที่ 1	ค่าเล่าเรียน/ค่าบำรุงกาย/ค่าหอพัก	ค่าหน่วยกิต	1,000	16,900
				ค่าบำรุงการศึกษา	10,000	
				ค่าธรรมเนียมการศึกษา	5,000	
				ค่าบำรุงสุขภาพ	100	
				ค่าบำรุงสิ่งอำนวยความสะดวก	100	
				ค่าบำรุงสิ่งอำนวยความสะดวก	100	
				ค่าบำรุงสุขภาพ	100	
				ค่าบำรุงสุขภาพ	100	
				ค่าธรรมเนียมการศึกษา	100	
				ค่าธรรมเนียมการศึกษา	100	
				ค่าเอกสารเรียน	100	
				ค่าเอกสารเรียน	100	
				ค่าเอกสารเรียน	100	
2	นางสาวอรุณี งามงาม	คณะครุศาสตร์ สาขาปฐมวัย ชั้นปีที่ 2	ค่าเล่าเรียน/ค่าบำรุงกาย/ค่าหอพัก	ค่าหน่วยกิต	1,000	16,600
				ค่าบำรุงการศึกษา	10,000	
				ค่าธรรมเนียมการศึกษา	5,000	
				ค่าบำรุงสุขภาพ	100	
				ค่าบำรุงสุขภาพ	100	
				ค่าบำรุงสุขภาพ	100	
				ค่าบำรุงสุขภาพ	100	
				ค่าบำรุงสุขภาพ	100	
				ค่าบำรุงสุขภาพ	100	
				ค่าบำรุงสุขภาพ	100	
รวมค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการศึกษา	ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563				33,500	

หมายเหตุ

- ค่าประกันอุบัติเหตุ
- ค่าประกันของเสียหาย
- ค่าอาหารกลางวัน
- ค่าหอพัก
- ค่าเล่าเรียน/ค่าบำรุงกาย/ค่าของใช้ส่วนตัว