สำนักพัฒนานักศึกษา
เลขที่รับ 093 / 69
วันที่ 2 / มี.ค. / 69
เวลา 14.40 น.

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี
เลขที่รับ 712 / 69
วันที่ 13 ก.พ. 2569
เวลา 9.35 น.

ที่ อว ๐๒๐๘.๓/ว๓๒๘๓

สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา
วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
ถนนศรีอยุธยา เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐

๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

เรื่อง การขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำภาคการศึกษาที่ ๒ และภาคการศึกษาที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๘

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์อัตรา และรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา

๒. แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรีฯ ประจำภาคการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๘ และภาคการศึกษาที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๘

๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณสมบัติของสถาบันอุดมศึกษาที่ขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำภาคการศึกษาที่ ๒ และภาคการศึกษาที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๘

๔. แบบฟอร์มการรายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติสถาบันอุดมศึกษาที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการประจำภาคการศึกษาที่ ๒ และภาคการศึกษาที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๘

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ได้ดำเนินโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี เพื่อให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์อัตรา และรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๕ ตอนพิเศษ ๓ ง วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๑) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๑

ในการนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษาฯ จึงใคร่ขอให้สถาบันอุดมศึกษาที่ประสงค์จะขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการดำเนินการ ดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์ให้นิสิต นักศึกษาพิการที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนฯ ประจำภาคการศึกษาที่ ๒ และภาคการศึกษาที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๘ กรอกแบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนฯ (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

๒. ตรวจสอบและจัดส่งรายชื่อนิสิต นักศึกษาพิการระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรีที่มีความประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนฯ ประจำภาคการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๘ และภาคการศึกษาที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๘ พร้อมแนบเอกสารหลักฐานส่งกระทรวงการอุดมศึกษาฯ ดังนี้

/๒.๑ แบบรับรอง...

เรียน ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา

☐ เพื่อโปรดทราบ และพิจารณา

☑ เห็นสมควรแจ้ง/มอบ งานสวัสดิการ และ

สวัสดิการ ดร. ดำรงค์ (คุณวรรณ)

หรือหากท่านเห็นเป็นประการอื่นโปรดสั่งการ

นางสาวบัณรตน์ ขาววิเศษ)

หัวหน้างานธุรการ กองพัฒนานักศึกษา

- 5 มี.ค. 2569

ทราบ, มอบหมายเลขที่

นางศุภศร ยินดีสุข

ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา

- 5 มี.ค. 2569

๒.๑ แบบรับรองการตรวจสอบคุณสมบัติของสถาบันอุดมศึกษาที่ขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำภาคการศึกษาที่ ๒ และภาคการศึกษาที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๘ (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓)

๒.๒ รายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติฯ และจำนวนเงินที่ขอรับการสนับสนุนตามที่จ่ายจริงเท่ากับนักศึกษาทั่วไป (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๔)

๒.๓ ข้อมูลประจำตัวและบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยสถาบันอุดมศึกษาสามารถถ่ายเอกสารและให้นักศึกษาลงลายมือชื่อรับรองเอกสาร เพื่อให้เป็นไปตามมาตรการอำนวยความสะดวกและลดภาระแก่ประชาชน โดยการไม่เรียกเก็บสำเนาเอกสารที่ทางราชการออกให้ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑

๒.๔ ใบเสร็จรับเงินประจำภาคการศึกษาที่ ๒ และภาคการศึกษาที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๘ ฉบับจริงเท่านั้น หากเป็นใบลงทะเบียนหรือใบแจ้งการชำระเงินให้นักศึกษาพิการลงลายมือชื่อในเอกสารด้วย

๒.๕ ประกาศสภามหาวิทยาลัย/สถาบัน เรื่องนโยบาย หลักเกณฑ์ วิธีการรับนักศึกษาพิการเข้าศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘

๒.๖ เอกสารหลักฐานการรับทราบหลักสูตรของกระทรวงการอุดมศึกษาฯ (คณะ/สาขาวิชาที่นักศึกษาพิการศึกษาอยู่)

๒.๗ เอกสารหลักฐานการรับรองมาตรฐานและคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่เป็นปัจจุบัน

๒.๘ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศของแต่ละสถาบันอุดมศึกษา เรื่อง อัตราค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจากนักศึกษา

๓. ให้สถาบันอุดมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมเอกสารตามข้อ ๒ ข้อ ๒.๑ – ๒.๘ ให้ครบถ้วนพร้อมให้ **ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาลงลายมือชื่อรับรองในเอกสารทุกแผ่น และจัดส่งมายังสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เลขที่ ๓๒๘ ถนนศรีอยุธยา เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ ประจำภาคการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๘ ภายในวันจันทร์ที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๙ และภาคการศึกษาที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๘ ภายในวันพฤหัสบดีที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๙** โดยสามารถดาวน์โหลดเอกสารและแบบฟอร์มได้ที่ QR CODE และ URL ที่ปรากฏท้ายหนังสือฉบับนี้ ทั้งนี้ การปลอมแปลงเอกสารและให้ข้อมูลเท็จใด ๆ ที่ทำให้ราชการเกิดความเสียหายถือเป็นความผิดทางอาญา หากสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษาฯ ตรวจพบจะดำเนินการทางกฎหมายอย่างสูงสุดและเพิกถอนการเข้าร่วมโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาฯ ของสถาบันอุดมศึกษาทันที

/ทั้งนี้ สถาบัน...

ทั้งนี้ สถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งที่จะยื่นเอกสารขอรับการอุดหนุน ให้ปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา ตลอดจนแนวทางและเงื่อนไขการขอรับเงินอุดหนุนฯ ตามหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติการขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษาอย่างเคร่งครัด สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษาฯ จะพิจารณาสนับสนุนเงินอุดหนุนให้แก่สถาบันอุดมศึกษาที่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และแนวทางดังกล่าวที่ถูกต้องและครบถ้วนเท่านั้น หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ที่กลุ่มบริหารทุนการศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๐๓๙ ๕๕๗๔, ๕๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาววราภรณ์ รุ่งตระการ)
รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ทราบ • เรียน อธิการบดี
เพื่อโปรดทราบและพิจารณา
เห็นสมควรแจ้ง คณะ และกองพัฒนาฯ

นางสาว ศิริรัตน์ ทองเรือง • กล่องขาเข้า: หัวหน้างานบริหารทั่วไป • DB54E030F85A40FABED73E3E6D01DC7A
13 กุมภาพันธ์ 2569 10:08:57 น.

ทราบ

นางสาว วันเพ็ญ เต๊ะขันหมาก • ตำแหน่ง: ผู้อำนวยการกองกลาง • กล่องขาเข้า: ผู้อำนวยการกองกลาง • 8EF7FB7442EA47A8831D67D1F56516C6
13 กุมภาพันธ์ 2569 15:36:30 น.

สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษาฯ
กองส่งเสริมและพัฒนากำลังคน
โทร. ๐ ๒๐๓๙ ๕๕๗๔, ๕๕๖๓ (เกศกนก)
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : welfarestudent2563@gmail.com

https://s.uni.net.th/nqj0i9xvhc
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๔

ทราบ ดำเนินการตามเสนอ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศศิวิมล สุทธิสาร • กล่องขาเข้า: รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและบริการวิชาการ • 1D23488152C34404AA61B53A36BD8C04
18 กุมภาพันธ์ 2569 14:45:05 น.

รับทราบ • คณะ และกองพัฒนาฯ (สแกน)

นางสาว วริศรา ลิขิตลือชา • กล่องขาเข้า: เจ้าหน้าที่เวียนเรื่องงานบริหารทั่วไป • 5B39E0CBCF1840A89A2EF95F19783259
19 กุมภาพันธ์ 2569 10:51:45 น.

ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ

เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา

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 สถานศึกษาในระดับอุดมศึกษาทั้งของรัฐและเอกชนตามกฎหมายเกี่ยวกับการจัดตั้งสถาบันอุดมศึกษานั้น

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ

"เลขาธิการ" หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา

"การอุดหนุน" หมายความว่า การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการ

ข้อ ๕ เพื่อประโยชน์ในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ สถาบันอุดมศึกษาที่มีสิทธิได้รับการอุดหนุน ต้องเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับคนพิการซึ่งมีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เข้าศึกษาในหลักสูตรที่ไม่สูงกว่าระดับปริญญาตรี และต้องเป็นการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการที่ยังไม่เคยสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี

ในกรณีที่นิสิต นักศึกษาพิการย้ายสาขาวิชาหรือสถาบันอุดมศึกษาเกินกว่าสองครั้ง สถาบันอุดมศึกษาจะไม่ได้รับการอุดหนุนตามประกาศนี้

สำหรับนิสิต นักศึกษาพิการที่เข้ารับการศึกษาในระดับปริญญาตรีพร้อมกันตั้งแต่สองสถาบันอุดมศึกษาขึ้นไป ให้สถาบันอุดมศึกษาที่ขอรับการอุดหนุนต่อสำนักงานก่อน มีสิทธิได้รับการอุดหนุนตามประกาศนี้เพียงแห่งเดียว

ข้อ ๖ ให้สำนักงานพิจารณาให้ความเห็นชอบสถาบันอุดมศึกษาที่มีสิทธิได้รับการอุดหนุนภายใต้หลักเกณฑ์ 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 ของสถาบันอุดมศึกษาแต่ละแห่งในทุกหลักสูตรของปีการศึกษา ตามจ่ายจริงเท่ากับนักศึกษาทั่วไป ทั้งนี้ ไม่เกินอัตราดังต่อไปนี้

กลุ่มสาขา	อัตราค่าใช้จ่าย บาท/ราย/ปี
๑. สังคมศาสตร์ ศิลปศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ ๑.๑ สาขาที่ขาดแคลนและ หรือเป็นความต้องการของตลาดแรงงาน ได้แก่ บัญชี เศรษฐศาสตร์ สารสนเทศ นิติศาสตร์ ภาษาต่างประเทศ วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ ครุศาสตร์อุตสาหกรรม โลจิสติกส์ ธุรกิจอุตสาหกรรม อุตสาหกรรมบริการ และธุรกิจการบิน	๖๐,๐๐๐
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 ให้สถาบันอุดมศึกษายกเว้นการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากนิสิต นักศึกษาพิการโดยตรง และให้ดำเนินการขอรับการอุดหนุนมายังสำนักงานภายในระยะเวลาที่สำนักงานกำหนด

ในกรณีที่สถาบันอุดมศึกษาได้เรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากนิสิต นักศึกษาพิการแล้ว หากสถาบันอุดมศึกษาไม่ได้ดำเนินการขอรับการอุดหนุนมายังสำนักงานภายในระยะเวลาตามวรรคหนึ่ง สถาบันอุดมศึกษาต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเอง สำนักงานจะให้การสนับสนุนย้อนหลังได้เพียงหนึ่งภาคการศึกษา

ข้อ ๙ การยื่นคำขอรับการอุดหนุน ให้สถาบันอุดมศึกษาแต่ละแห่งดำเนินการ ดังต่อไปนี้

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

(๒) ประมาณการจำนวนเงินและจำนวนนิสิต นักศึกษาพิการที่คาดว่าจะรับเข้าศึกษาในแต่ละปีการศึกษา เพื่อประกอบการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีถัดไป โดยรายงานต่อสำนักงานภายในเดือนกันยายนของทุกปี ทั้งนี้ การรับนักศึกษาต้องมีสัดส่วนหรือจำนวนที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงความพร้อมของสถาบัน ซึ่งไม่เกินแผนการรับที่กำหนดไว้ในเอกสารหลักสูตร (มคอ.๒) ตามที่สภาสถาบันอุดมศึกษาอนุมัติหรือเห็นชอบ และสำนักงานรับทราบแล้ว

(๓) รายงานจำนวนเงินที่จะต้องเรียกเก็บและรายชื่อนิสิต นักศึกษาพิการที่รับเข้าศึกษาในแต่ละภาคการศึกษาตามแบบที่เลขาธิการกำหนด พร้อมด้วยระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศของสถาบันอุดมศึกษาที่ใช้บังคับในภาคการศึกษานั้น โดยรายงานต่อสำนักงานเพื่อประกอบการเบิกจ่ายงบประมาณ ทั้งนี้ ภายในเดือนตุลาคมและมีนาคมของทุกปี

ข้อ ๑๐ ให้สถาบันอุดมศึกษาแต่ละแห่งรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผลการศึกษาของนิสิต นักศึกษาพิการต่อสำนักงานตามแบบที่เลขาธิการกำหนด อย่างน้อยปีละครั้ง ทั้งนี้ ภายในเดือนกันยายนของทุกปี เพื่อรายงานต่อคณะกรรมการต่อไป

ข้อ ๑๑ เมื่อประกาศนี้ใช้บังคับแล้ว ให้สถาบันอุดมศึกษาที่รับนิสิต นักศึกษาพิการซึ่งมีบัตรประจำตัวคนพิการเข้าศึกษา ดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดอัตราและรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษาไปพลางก่อน และให้เริ่มต้นได้รับการอุดหนุนตามประกาศนี้ ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐
ธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ
ประธานกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ
ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำภาคการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๘

(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).....

เริ่มรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาฯ 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 เป็นการศึกษาในหลักสูตรที่ไม่สูงกว่าระดับปริญญาตรี และข้าพเจ้ายังไม่เคยสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมาก่อน

๒. ข้าพเจ้าไม่เคยย้ายคณะ/สาขาวิชาหรือสถาบันอุดมศึกษาเกินกว่า ๒ ครั้ง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อรับรองนักศึกษาโดยผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา
หรือระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงความจำนง

(.....)

ลงวันที่.....

หมายเหตุ ๑. ให้นักศึกษาพิการเป็นผู้ลงลายมือชื่อด้วยตนเองเท่านั้น การปลอมแปลงลายมือชื่อถือเป็นความผิดทางอาญา หากสำนักงานฯ ตรวจพบจะดำเนินการทางกฎหมายและเพิกถอนการเข้าร่วมโครงการฯ

๒. ผู้รับรองต้องมีตำแหน่งในระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป

๓. ข้อมูลประจำตัวและหลักฐานแสดงความพิการ ที่สถาบันอุดมศึกษารับรอง โดยสถาบันอุดมศึกษาสามารถถ่ายเอกสารและให้นักศึกษาลงลายมือชื่อรับรองเอกสาร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

แบบรับรองการตรวจสอบคุณสมบัติของสถาบันอุดมศึกษาที่ขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา สำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำภาคการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๘

ชื่อสถาบัน.....

สถาบันอุดมศึกษาได้มอบหมายให้ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....เป็นผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาในการให้คำรับรองเรื่องการขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ โดยขอให้คำรับรองว่า

๑. สถาบันอุดมศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของนักศึกษาพิการทุกคนที่ขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนฯ ว่า เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ 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 ๒๕๖๘ เกี่ยวกับข้อกำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์และวิธีการรับนิสิตนักศึกษาพิการเข้าเรียนในสัดส่วนหรือจำนวนที่เหมาะสม

๒.๒ หลักสูตร สาขาวิชาที่นักศึกษาพิการศึกษาอยู่ต้องมีมาตรฐานตามที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด และต้องผ่านการรับทราบหลักสูตรจากกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม รวมถึงเปิดการเรียนการสอนมาแล้วอย่างน้อยหนึ่งปีการศึกษา

๒.๓ มีบุคลากรและระบบสนับสนุนให้นิสิต นักศึกษาพิการศึกษาเล่าเรียนอย่างมีคุณภาพ

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

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

<u>หมายเหตุ</u> ผู้รับรองต้องมีตำแหน่งในระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป

รายละเอียดค่าใช้จ่ายโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา
สำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำภาคการศึกษาที่ ๒
ปีการศึกษา ๒๕๖๘
มหาวิทยาลัย.....

นิสิตนักศึกษาพิการที่มีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์ในการขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา สำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี **จำนวน.....คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท** ได้แก่

ที่	ชื่อ – สกุล	คณะ/สาขา	ชั้นปี	ประเภทความพิการ	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	รวมจำนวนเงินที่อนุมัติ
๑					ค่าหน่วยกิต		
					ค่าบำรุงการศึกษา		
					ค่าธรรมเนียมการศึกษา		
					.....		
					.....		
					.....		
					.....		
					.....		
					.....		
					.....		
					.....		
					.....		
รวมค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำภาคการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๘							

หมายเหตุ ๑. รายการค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้รับการอุดหนุนทางการศึกษา

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

ฯลฯ

๒. <u>ให้จัดทำข้อมูลตามแบบฟอร์มข้างต้นโดยใช้โปรแกรม Microsoft Office Word หรือ Excel เท่านั้น</u> และจัดส่งมายังสำนักงานฯ ผ่านทาง E-mail ดังนี้

มหาวิทยาลัยรัฐ, มหาวิทยาลัยราชภัฏ, มหาวิทยาลัยราชมงคล เอกชน และวิทยาลัยชุมชน

E-mail : welfarestudent2561@gmail.com

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔

แบบฟอร์มการรายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติสถาบันอุดมศึกษาที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ
ประจำภาคการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๘

มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....

ที่	คณะ/สาขาวิชา ที่นิสิตนักศึกษาพิการศึกษาอยู่	การรับทราบ หลักสูตรจาก สกอ. (รับทราบเมื่อวันที่)	ประกาศสภามหาวิทยาลัย เรื่องนโยบายหลักเกณฑ์การรับคนพิการเข้าศึกษา ปี ๒๕๖๘*		ผลการรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา*	
			มี	ไม่มี	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑	คณะ..... สาขา.....					
๒	คณะ..... สาขา.....					
๓	คณะ..... สาขา.....					
๔	คณะ..... สาขา.....					
๕	คณะ..... สาขา.....					

ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

<u>หมายเหตุ</u> * ให้แนบเอกสารหลักฐานประกอบ
กรณีที่มีจำนวนคณะ/สาขาวิชามาก ให้ขยายแบบฟอร์มเพิ่มเติมได้

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ
ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำภาคการศึกษาที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๘

(โปรดกรอกข้อความด้วยลายมือบรรจง)

<u>ประวัติส่วนตัว</u>

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).....

เริ่มรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาฯ 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 เป็นการศึกษาในหลักสูตรที่ไม่สูงกว่าระดับปริญญาตรี และข้าพเจ้ายังไม่เคยสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมาก่อน

๒. ข้าพเจ้าไม่เคยย้ายคณะ/สาขาวิชาหรือสถาบันอุดมศึกษาเกินกว่า ๒ ครั้ง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อรับรองนักศึกษาโดยผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา
หรือระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงความจำนง

(.....)

ลงวันที่.....

<u>หมายเหตุ</u> ๑. ให้นักศึกษาพิการเป็นผู้ลงลายมือชื่อด้วยตนเองเท่านั้น การปลอมแปลงลายมือชื่อถือเป็นความผิดทางอาญา หากสำนักงานฯ ตรวจพบจะดำเนินการทางกฎหมายและเพิกถอนการเข้าร่วมโครงการฯ

๒. ผู้รับรองต้องมีตำแหน่งในระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป

๓. ข้อมูลประจำตัวและหลักฐานแสดงความพิการ ที่สถาบันอุดมศึกษารับรอง โดยสถาบันอุดมศึกษาสามารถถ่ายเอกสารและให้นักศึกษาลงลายมือชื่อรับรองเอกสาร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

แบบรับรองการตรวจสอบคุณสมบัติของสถาบันอุดมศึกษาที่ขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา สำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำภาคการศึกษาที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๘

ชื่อสถาบัน.....

สถาบันอุดมศึกษาได้มอบหมายให้ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....เป็นผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาในการให้คำรับรองเรื่องการขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ โดยขอให้คำรับรองว่า

๑. สถาบันอุดมศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของนักศึกษาพิการทุกคนที่ขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนฯ ว่า เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ 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 ๒๕๖๘ เกี่ยวกับข้อกำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์และวิธีการรับนิสิตนักศึกษาพิการเข้าเรียนในสัดส่วนหรือจำนวนที่เหมาะสม

๒.๒ หลักสูตร สาขาวิชาที่นักศึกษาพิการศึกษาอยู่ต้องมีมาตรฐานตามที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด และต้องผ่านการรับทราบหลักสูตรจากกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม รวมถึงเปิดการเรียนการสอนมาแล้วอย่างน้อยหนึ่งปีการศึกษา

๒.๓ มีบุคลากรและระบบสนับสนุนให้นิสิต นักศึกษาพิการศึกษาเล่าเรียนอย่างมีคุณภาพ

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

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

<u>หมายเหตุ</u> ผู้รับรองต้องมีตำแหน่งในระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป

รายละเอียดค่าใช้จ่ายโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา
สำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำภาคการศึกษาที่ ๓/ฤดูร้อน
ปีการศึกษา ๒๕๖๘
มหาวิทยาลัย.....

นิสิตนักศึกษาพิการที่มีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์ในการขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา สำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี **จำนวน.....คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท** ได้แก่

ที่	ชื่อ – สกุล	คณะ/สาขา	ชั้นปี	ประเภทความพิการ	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	รวมจำนวนเงินที่อนุมัติ
๑					ค่าหน่วยกิต		
					ค่าบำรุงการศึกษา		
					ค่าธรรมเนียมการศึกษา		
					.....		
					.....		
					.....		
					.....		
					.....		
					.....		
					.....		
					.....		
					.....		
รวมค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำภาคการศึกษาที่ ที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๘							

หมายเหตุ ๑. รายการค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้รับการอุดหนุนทางการศึกษา

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

ฯลฯ

๒. <u>ให้จัดทำข้อมูลตามแบบฟอร์มข้างต้นโดยใช้โปรแกรม Microsoft Office Word หรือ Excel เท่านั้น</u> และจัดส่งมายังสำนักงานฯ ผ่านทาง E-mail ดังนี้

มหาวิทยาลัยรัฐ, มหาวิทยาลัยราชภัฏ, มหาวิทยาลัยราชมงคล เอกชน และวิทยาลัยชุมชน

E-mail : welfarestudent2561@gmail.com

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔

แบบฟอร์มการรายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติสถาบันอุดมศึกษาที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ
ประจำภาคการศึกษาที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๘
มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....

ที่	คณะ/สาขาวิชา ที่นิสิตนักศึกษาพิการศึกษาอยู่	การรับทราบ หลักสูตรจาก สกอ. (รับทราบเมื่อวันที่)	ประกาศสภามหาวิทยาลัย เรื่องนโยบายหลักเกณฑ์การรับคนพิการเข้าศึกษา ปี ๒๕๖๘*		ผลการรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา*	
			มี	ไม่มี	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑	คณะ..... สาขา.....					
๒	คณะ..... สาขา.....					
๓	คณะ..... สาขา.....					
๔	คณะ..... สาขา.....					
๕	คณะ..... สาขา.....					

ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ
(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....

<u>หมายเหตุ</u> * ให้แนบเอกสารหลักฐานประกอบ
กรณีที่มีจำนวนคณะ/สาขาวิชามาก ให้ขยายแบบฟอร์มเพิ่มเติมได้

เลขที่ อว0208/.3/ว3283 • วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2569

เรื่อง การขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำภาคการศึกษาที่ 2 และภาคการศึกษาที่ 3/ฤดูร้อน ปีการศึกษา 2568

รายชื่อผู้ลงนาม (หน้าที่ 1/5)

ทราบ • เรียน อธิการบดี

เพื่อโปรดทราบและพิจารณา

เห็นสมควรแจ้ง คณะ และกองพัฒนาฯ

นางสาว ศิริรัตน์ ทองเรือง • กล่องขาเข้า: หัวหน้างานบริหารทั่วไป • DB54E030F85A40FABED73E3E6D01DC7A

ลงนามวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2569 10:08:57 น. • ลงรับวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2569 10:08:56 น.

ทราบ

นางสาว วันเพ็ญ เต๊ะขันหมาก • ตำแหน่ง: ผู้อำนวยการกองกลาง • กล่องขาเข้า: ผู้อำนวยการกองกลาง • 8EF7FB7442EA47A8831D67D1F56516C6

ลงนามวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2569 15:36:30 น. • ลงรับวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2569 15:36:30 น.

ทราบ ดำเนินการตามเสนอ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศศิวิมล สุทธิสาร • กล่องขาเข้า: รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและบริการวิชาการ • 1D23488152C34404AA61B53A36BD8C04

ลงนามวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2569 14:45:05 น. • ลงรับวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2569 14:37:18 น.

รับทราบ • คณะ และกองพัฒนาฯ (สแกน)

นางสาว วริศรา ลิขิตลือชา • กล่องขาเข้า: เจ้าหน้าที่เวียนเรื่องงานบริหารทั่วไป • 5B39E0CBCF1840A89A2EF95F19783259

ลงนามวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2569 10:51:45 น. • ลงรับวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2569 10:51:45 น.