

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา

“โครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง สำหรับผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษ”

ปี ๒๕๖๔

กรุณาตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัครขอรับทุน และโปรดทำเครื่องหมาย / ในช่อง เฉพาะข้อที่ตรงกับความเป็นจริง

เป็นผู้กำลังศึกษาหรือสำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ ๓ หรือเทียบเท่าตามหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการ ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓

เป็นผู้ที่มีบัตรประจำตัวคนพิการหรือมีการจดทะเบียนคนพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และไม่เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๓ และมาตรา ๓๙ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

เป็นผู้ที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนและได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ และครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี ซึ่งหากไม่ได้รับทุนจะไม่สามารถศึกษาต่อได้ โดยหากผู้ปกครองเป็นผู้ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐจะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ

รายได้ครัวเรือนตามข้างต้น หมายถึง รายได้ทุกคนในครอบครัวรวมกันแล้วหารเฉลี่ยด้วยจำนวนสมาชิกในครอบครัวรวมผู้สมัครรับทุน ซึ่งต้องไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี

เป็นผู้ที่มีศักยภาพในการศึกษาต่อและความสามารถ เพื่อให้มีโอกาสศึกษาต่อได้จนจบหลักสูตร มีเกรดเฉลี่ยสะสมตลอดช่วงชั้น (มัธยมศึกษาปีที่ ๔ - ๖ หรือ ปวช. ๑ - ๓ หรือ เทียบเท่า) ไม่ต่ำกว่า ๒.๐๐ และให้มีการประเมินศักยภาพและความเหมาะสมของผู้รับทุนในการศึกษาต่อสายอาชีพ

เป็นผู้ที่มีความวิริยะ อุตสาหะ ขยันหมั่นเพียรในการศึกษาหาความรู้ มีความสนใจและความถนัด และมีเจตคติที่ดีต่อการเรียนสายอาชีพ

เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อส่วนรวมและไม่มีพฤติกรรมที่ถือว่าเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในระหว่างรับทุน

หมายเหตุ กรณีผู้สมัครขอรับทุนมีความพิการถึงขั้นไม่สามารถดำเนินการกรอกใบสมัครเองได้ ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล ผู้ดูแล หรือ ครู สามารถดำเนินการแทนได้

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา

“โครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง สำหรับผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษ” ปี ๒๕๖๔ (รุ่นที่ ๒) กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.)

ชื่อ-นามสกุล (ไทย)

ชื่อ-นามสกุล (ENG)

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□-□□-□

(หรือเลขเอกสารทางราชการออกให้)

ติตรูปถ่ายผู้สมัคร
ขอรับทุน

๑. สาขาที่ต้องการสมัคร

กลุ่มหลักสูตร อุตสาหกรรม เกษตรกรรม บริการ

สถานศึกษาที่ต้องการสมัคร

๒. ข้อมูลความพิการ

ทะเบียนคนพิการเลขที่ □-□□□□-□□□□□□-□□-□

(โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ)

ประเภทความพิการ

- ประเภทที่ ๑ ความพิการทางการเห็น
- ประเภทที่ ๒ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- ประเภทที่ ๓ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- ประเภทที่ ๔ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- ประเภทที่ ๕ ความพิการทางสติปัญญา
- ประเภทที่ ๖ ความพิการทางการเรียนรู้
- ประเภทที่ ๗ ความพิการทางออทิสติก

ลักษณะความพิการ

๓. ประวัติการศึกษาและผลการเรียน

๓.๑ สำเร็จการศึกษา

- ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.๖)
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
- หลักสูตรเทียบเท่าตามหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการ (โปรดระบุ)

๓.๒ จากสถานศึกษา

ประเภท..... สาขาวิชา/สาขางาน ปีการศึกษา

๓.๓ ผลการเรียน (โปรดแนบใบรายงานผลการการศึกษา ชั้น ม.๖ หรือ ปวช. หรือ เทียบเท่า)

ระดับการศึกษา	ปีการศึกษา	สถานศึกษา	สาขาวิชา	ผลการเรียน สะสม
ป.๖			-	
ม.๓			-	
ม.๔-ม.๖	ม.๔			
	ม.๕			
	ม.๖			
ผลการเรียนสะสม (GPAX) ตลอดช่วงชั้น ม.๔-ม.๖				
ปวช.๑-ปวช.๓	ปวช. ๑			
	ปวช. ๒			
	ปวช. ๓			
ผลการเรียนสะสม (GPAX) ตลอดช่วงชั้น ปวช.๑-ปวช.๓				
การศึกษา เทียบเท่า	ปีที่ ๑			
	ปีที่ ๒			
	ปีที่ ๓			
ผลการเรียนสะสม (GPAX) ตลอดช่วงชั้นการศึกษาเทียบเท่า				

๔. ข้อมูลทั่วไปและสถานภาพครอบครัว/ผู้ปกครอง

๔.๑ ข้อมูลทั่วไป

๑) วัน เดือน ปี ที่เกิด อายุ ปี
เพศ สัญชาติ ศาสนา

๒) ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ซอย.....ถนน..... แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ เบอร์โทรศัพท์

๓) ที่อยู่ปัจจุบัน (กรณีที่อยู่ไม่ตรงกับบัตรประจำตัวประชาชน)

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
ถนน..... แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ เบอร์โทรศัพท์

๔) ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ ชื่อ-นามสกุล

ความสัมพันธ์กับผู้สมัครขอรับทุน

ประเภทที่อยู่อาศัย

- บ้านที่ผู้อาศัยอยู่ด้วยเป็นเจ้าของ
- บ้านเช่า
- บ้านผู้อื่น
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ภาระงานความรับผิดชอบของผู้สมัครขอรับทุนที่มีต่อครอบครัว (สามารถระบุได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ช่วยงานบ้าน
- ช่วยดูแลผู้สูงอายุ / คนเจ็บป่วย / พิการ
- ช่วยค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ
- ทำงานรับจ้างทั่วไป (โปรดระบุ)
- ช่วยงานในสวนไร่นา
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

๔.๒ สถานภาพครอบครัว/ผู้ปกครอง

ไม่มีผู้ปกครอง / กำพร้า

มีผู้ปกครอง

๑) ชื่อ-นามสกุล ผู้ปกครอง อายุ ปี
ความสัมพันธ์กับผู้สมัครขอรับทุน

เลขประจำตัวประชาชน ----

(หรือเลขเอกสารทางราชการออกให้)

สัญชาติของผู้ปกครอง ไทย อื่น ๆ (โปรดระบุ)

การศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง

ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. ปวส./อนุปริญญา

ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี (โปรดระบุ).....

อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....

รายได้เฉลี่ยต่อปี..... บาท เบอร์โทรศัพท์

เคยลงทะเบียนเพื่อรับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ลงทะเบียนคนจน)

๒) ชื่อ-นามสกุล บิดา อายุ ปี

สัญชาติของบิดา ไทย อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ปัจจุบันบิดา มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม ไม่ทราบ

การศึกษาสูงสุดของบิดา

ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. ปวส./อนุปริญญา

ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี(โปรดระบุ).....

อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....

รายได้เฉลี่ยต่อปี..... บาท เบอร์โทรศัพท์

เคยลงทะเบียนเพื่อรับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ลงทะเบียนคนจน)

๓) ชื่อ-นามสกุล มารดา อายุ ปี

สัญชาติของมารดา ไทย อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ปัจจุบันมารดา มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม ไม่ทราบ

การศึกษาสูงสุดของมารดา

- ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. ปวส./อนุปริญญา
 ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี(โปรดระบุ).....
 อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....
 รายได้เฉลี่ยต่อปี..... บาท เบอร์โทรศัพท์
 เคยลงทะเบียนเพื่อรับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ลงทะเบียนคนจน)

๔) สถานภาพครอบครัวของบิดามารดา

- สมรส จดทะเบียน ไม่จดทะเบียน
 บิดาส่งเสีย มารดาส่งเสีย บิดา/มารดาไม่ส่งเสีย
 แยกกันอยู่ บิดาส่งเสีย มารดาส่งเสีย บิดา/มารดาไม่ส่งเสีย
 หย่าร้าง บิดาส่งเสีย มารดาส่งเสีย บิดา/มารดาไม่ส่งเสีย
 อื่น ๆ (โปรดระบุ)

๕) ความช่วยเหลือที่ครอบครัวเคยได้รับในปี ๒๕๖๓

- ไม่ได้รับความช่วยเหลือ
 ได้รับความช่วยเหลือ (สามารถระบุได้มากกว่า ๑ ข้อ) ดังนี้
 เงินสงเคราะห์ เงินทุนประกอบอาชีพ เงินซ่อมแซมบ้าน
 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เครื่องช่วยความพิการ
 โรงเรือนพักนอน เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด
 สวัสดิการจากโครงการสวัสดิการแห่งรัฐ
 สวัสดิการภาครัฐ (โปรดระบุ)
 สวัสดิการภาคเอกชน (โปรดระบุ)
 อื่น ๆ (โปรดระบุ)

๕. สถานะครัวเรือนและรายได้ครัวเรือน

๕.๑ สถานะครัวเรือน

๑) ครัวเรือนมีภาระพึ่งพิง (สามารถระบุได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- มีคนพิการ / เจ็บป่วยเรื้อรัง
 มีผู้สูงอายุเกินกว่า ๖๐ ปี
 เป็นพ่อ / แม่ เลี้ยงเดี่ยว
 เป็นคนอายุ ๑๕ - ๖๕ ปีที่ว่างงาน (ที่ไม่ใช่ผู้สมัครขอรับทุน)

๒) การอยู่อาศัย

- อยู่บ้านตนเอง / เจ้าของบ้าน
- อยู่กับผู้อื่น / อยู่ฟรี
- อยู่บ้านเช่า จ่ายค่าเช่าเดือนละ บาท
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

๓) สภาพที่อยู่อาศัย

- มีสภาพทรุดโทรม / ไม่ปลอดภัย / ทำจากวัสดุท้องถิ่น (ไม้ไผ่ ใบจาก หรือ วัสดุเหลือใช้)
- ไม่มีห้องส้วมในที่อาศัยหรือบริเวณบ้าน
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

๔) ที่ดินทำการเกษตร (รวมเช่า)

- ไม่มีที่ดินทำกิน
- มีที่ดินทำกินได้แต่ไม่เกิน ๑ ไร่
- มีที่ดินทำกิน ๑ - ๕ ไร่
- มีที่ดินทำกิน ๕ ไร่ขึ้นไป (โปรดระบุ) ไร่

๕) แหล่งน้ำดื่ม / น้ำใช้

- น้ำบ่อ / น้ำฝน / น้ำประปา / แม่น้ำลำธาร
- น้ำบาดาล
- น้ำประปา

๖) แหล่งไฟฟ้าหลัก

- ไม่มีไฟฟ้าหรือเครื่องกำเนิดไฟฟ้า
- ใช้ไฟต่อพ่วง
- ใช้เครื่องปั่นไฟ
- ใช้โคมิเตอร์และอื่น ๆ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

๗) ยานพาหนะในครัวเรือน (สามารถระบุได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- รถยนต์นั่งส่วนบุคคล () อายุใช้งานเกิน ๑๕ ปี () อายุใช้งานไม่เกิน ๑๕ ปี
- รถปิกอัพ / รถบรรทุก / รถตู้ () อายุใช้งานเกิน ๑๕ ปี () อายุใช้งานไม่เกิน ๑๕ ปี
- รถไถ / รถเกี่ยวข้าว / รถประเภทเดียวกัน / เครื่องจักรกลการเกษตร
- รถมอเตอร์ไซด์
- เรือยนต์

๘) ของใช้ในครัวเรือนที่ใช้งานได้ (สามารถระบุได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- เครื่องปรับอากาศ
- โทรทัศน์
- คอมพิวเตอร์
- ตู้เย็น
- เครื่องซักผ้า
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)

๙) การพักอาศัย

- อาศัยอยู่กับพ่อ/แม่ อาศัยอยู่กับญาติ อาศัยอยู่กับมูลนิธิ/วัด/โรงเรียนพักนอน/นายจ้าง
- พ่อ/แม่หย่าร้าง อาศัยอยู่กับ
- พ่อเสียชีวิต อาศัยอยู่กับ
- แม่เสียชีวิต อาศัยอยู่กับ

๑๐) ภาพถ่ายบ้าน

- ภาพถ่าย นอกบ้าน ของนักเรียนผู้สมัครขอรับทุน (โปรดแนบภาพถ่าย ๑)
- ภาพถ่าย ภายในบ้าน ของนักเรียนผู้สมัครขอรับทุน (โปรดแนบภาพถ่าย ๒)

๑๑) การเดินทาง

ระยะทางการเดินทางไป-กลับระหว่างที่อยู่อาศัยในปัจจุบันไปสถานศึกษาที่ต้องการสมัครเรียนต่อ

ระยะทาง กิโลเมตร เมตร

การเดินทางของมาสถานศึกษา ผู้ปกครองมาส่ง มาด้วยตนเอง

ด้วยวิธีการ (สามารถระบุได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- เดิน จักรยาน รถมอเตอร์ไซด์
- รถรับส่งของสถานศึกษา รถรับจ้างรถประจำทาง เรือ
- รถยนต์นั่งส่วนบุคคล อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ใช้เวลาเดินทาง ชม. นาที ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง บาท/เดือน

๕.๒ รายได้ครัวเรือน จำนวนสมาชิกครัวเรือนทั้งหมดที่อาศัยอยู่ตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไป (รวมตัวผู้สมัครขอรับทุน) คน มีรายละเอียดดังนี้

คนที่	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ความสัมพันธ์	อายุ	เป็นผู้พิการ	รายได้เฉลี่ยต่อปี (บาท)
๑						
๒						
๓						
๔						
๕						
๖						
๗						
รวมรายได้ครัวเรือน (สมาชิกคนที่ ๑ - ๗)						
รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อคน (รวมรายได้ครัวเรือน หาดด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมด)						

ตัวอย่างที่ ๑ ผู้สมัครขอรับทุน นาย ก มีสมาชิกในครอบครัว จำนวน ๔ คน (รวมผู้สมัครขอรับทุน) ผู้เป็นพ่อสามารถหารายได้ ๔๐๐,๐๐๐ บาทต่อปี ส่วนคนอื่น ๆ ในครอบครัวไม่มีรายได้
 วิธีคิด คือ รายได้พ่อ ๔๐๐,๐๐๐ บาท หาดด้วยจำนวนสมาชิกในครอบครัว ๔ คน = ๑๐๐,๐๐๐ บาท เท่ากับว่า นาย ก รายได้เฉลี่ยครัวเรือน ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อปี ผ่าน คุณสมบัติผู้ขอรับทุน

ตัวอย่างที่ ๒ ผู้สมัครขอรับทุน นาย ข มีสมาชิกในครอบครัว จำนวน ๔ คน (รวมผู้สมัครขอรับทุน) ผู้เป็นพ่อสามารถหารายได้ ๒๐๐,๐๐๐ บาทต่อปี, พี่ชาย สามารถหารายได้ ๓๐๐,๐๐๐ บาทต่อปี
 วิธีคิด คือ รวมรายได้พ่อและพี่ชาย ๕๐๐,๐๐๐ บาท หาดด้วยจำนวนสมาชิกในครอบครัว ๔ คน = ๑๒๕,๐๐๐ บาท เท่ากับว่า นาย ข รายได้เฉลี่ยครัวเรือน เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อปี ไม่ผ่าน คุณสมบัติผู้ขอรับทุน

๖. การให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

- ๑) ข้าพเจ้ายินยอมเมื่อรับทุนจากโครงการนี้ ข้าพเจ้าต้องยุติการรับทุนอื่นของภาครัฐที่มีลักษณะซ้ำซ้อนกัน รวมถึงการกู้ยืมจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.)
- ๒) ข้าพเจ้ายินยอมให้กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการสร้างความเสมอภาคทางการศึกษา ช่วยเหลือ หรือสนับสนุนเงินและค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์หรือด้อยโอกาสเพื่อการศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้เพื่อใช้ในการลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา รวมถึงเพื่อการดำเนินงานอื่น ๆ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ตามมาตรา ๕ แห่ง พ.ร.บ. กสศ. พ.ศ. ๒๕๖๑ และให้ กสศ. ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลนี้แก่ภาครัฐร่วมดำเนินงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาคมได้ด้วย การให้ความยินยอมนี้จะถอนความยินยอมตามกฎหมายเสียเมื่อใดก็ได้ โดยการแจ้งถอนความยินยอมให้ กสศ. พิจารณา
- ๓) ข้าพเจ้ารับทราบและยินยอมให้ กสศ. และ/หรือ นิติบุคคลที่ได้รับมอบหมาย บันทึกข้อมูล และใช้ข้อมูลของข้าพเจ้าในการทำธุรกรรม และ/หรือ การใช้บริการของข้าพเจ้า เพื่อประโยชน์ในการให้บริการแก่ข้าพเจ้า และ/หรือ เพื่อประโยชน์อื่นใดที่ข้าพเจ้าได้ให้ความยินยอมไว้แก่ กสศ. รวมถึงเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล เสนอให้ใช้ และ/หรือ ปรับปรุงกระบวนการหรือบริการอื่น นอกจากนี้ กสศ. อาจใช้ข้อมูลของข้าพเจ้าเพื่อปฏิบัติตามกฎระเบียบต่าง ๆ ของ กสศ. ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ในความเป็นส่วนตัวในข้อมูลของข้าพเจ้า กสศ. ได้รับความยินยอมจากข้าพเจ้าตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น จะนำไปเพื่อประโยชน์แก่ข้าพเจ้าและไม่เป็นการแสวงหากำไรจากการใช้ข้อมูลดังกล่าวและ กสศ. จะไม่เปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าให้แก่บุคคล และ/หรือ นิติบุคคลอื่น เว้นแต่ในกรณีดังต่อไปนี้
- การเปิดเผยข้อมูลให้แก่บุคลากรผู้ที่ได้รับอนุญาตจาก กสศ. ซึ่ง ได้แก่ บุคลากรในส่วนของ กสศ.
 - การเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวเป็นไปเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย เพื่อการสอบสวนหรือการดำเนินการทางกฎหมาย
 - การเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวเป็นไปตามกฎหมายหรือตามคำสั่งของ หน่วยงานรัฐ หรือหน่วยงานกำกับดูแล กสศ.
 - การเปิดเผยข้อมูลให้แก่บุคคล และ/หรือ นิติบุคคล ที่ กสศ. ได้รับความยินยอมจากข้าพเจ้าตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น จะนำไปเพื่อประโยชน์แก่ข้าพเจ้าและไม่เป็นการแสวงหากำไร
- ๔) ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่กรอกไว้ในใบสมัครและหลักฐานเอกสารประกอบการสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ โดยข้าพเจ้ายินยอมให้มีการตรวจสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสภาพของครอบครัวและตัวข้าพเจ้า

ลงชื่อ ผู้สมัครขอรับทุน
(.....)

ลงชื่อ ผู้ให้ข้อมูล (ถ้ามี)
(.....)

ความสัมพันธ์กับผู้สมัครขอรับทุน ผู้ปกครอง / ผู้พิทักษ์ / ผู้อนุบาล / ผู้ดูแล / ครู
(พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือเอกสารทางราชการออกให้ พร้อมเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง)

เอกสารประกอบการสมัคร

โครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง สำหรับผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษ ปี ๒๕๖๕

เอกสารประกอบการสมัคร (หมายเลข ๑)

หนังสือรับรองจากครูที่ปรึกษาจากสถานศึกษาที่สำเร็จการศึกษา

ครูที่ปรึกษาของ นาย / นางสาว

คำชี้แจง

หนังสือรับรองฉบับนี้เป็นการรับรองคุณสมบัติและความสามารถของผู้สมัครขอรับทุนในโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง สำหรับผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษ ปีการศึกษา ๒๕๖๔ ทั้งนี้ผู้สมัครจะต้องเคยเป็นนักเรียน หรือ นักศึกษาในการดูแลของท่านในฐานะครูที่ปรึกษาหรือเคยทำการสอน จากสถานศึกษาที่ผู้สมัครสำเร็จการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.๖) ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) หรือเทียบเท่าตามหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการ

หนังสือรับรองฉบับนี้ไม่มีข้อผูกมัดใด ๆ กับท่าน แต่เป็นเพียงการรับรองคุณสมบัติ พฤติกรรม หรือความสามารถพิเศษของผู้สมัคร เพื่อใช้ในการพิจารณาเข้ารับทุนการศึกษาในโครงการทุนนวัตกรรมฯ นี้เท่านั้น

ขอบคุณเป็นอย่างสูง

โครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง
สำหรับผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษ ปี ๒๕๖๔

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)

ตำแหน่ง..... สถานศึกษา

ที่อยู่ของสถานศึกษา.....

.....

เบอร์โทรศัพท์..... อีเมล.....

เป็นครูที่ปรึกษา ของ (นาย / นางสาว)

ที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตร

ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.๖)

ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

หลักสูตรเทียบเท่าตามหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการ โปรตรระบุ

ซึ่งมีความประสงค์จะสมัครขอรับทุนการศึกษาใน “โครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง สำหรับผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษ” ปี ๒๕๖๔ ข้าพเจ้าขอแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้สมัครขอรับทุนในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

๑) บุคลิกภาพ

.....
.....
.....

๒) ความสามารถพิเศษ

.....
.....
.....

๓) ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น (มนุษยสัมพันธ์)

.....
.....
.....

๔) ความสามารถศึกษาต่อในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) เพื่อการมีงานทำในอนาคต

.....
.....
.....

๕) ปัญหาและอุปสรรคในการเรียนรู้ (ถ้ามี)

.....
.....
.....

๖) ด้านอื่น ๆ

.....
.....
.....

๗) ความคิดเห็นภาพรวมต่อผู้สมัครขอรับทุน

- ดีเด่น (Excellent)
- ดีมาก (Outstanding)
- ดี (Good)

- ปานกลาง (Average)
- ควรปรับปรุง (Below Average)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่กรอกไว้เป็นความจริงทุกประการ โดยข้าพเจ้ายินยอมให้มีการ
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมตามเบอร์โทรศัพท์ หรือ อีเมล ที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้

ลงชื่อ ครูที่ปรึกษา
(.....)
วันที่/...../.....

โครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง สำหรับผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษ ปี ๒๕๖๕

เอกสารประกอบการสมัคร (หมายเลข ๒)

หนังสือรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์จาก พ่อ / แม่ / ผู้ปกครอง

การรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์ ให้มีผู้รับรอง ๑ คน พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

ผู้รับรอง พ่อ / แม่ / ผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□

(หรือเลขเอกสารทางราชการออกให้)

ความสัมพันธ์กับผู้สมัครขอรับทุน

เบอร์โทรศัพท์ อีเมล

ขอรับรองว่า ชื่อ - นามสกุล (ผู้สมัครขอรับทุน)

มีฐานะขาดแคลนทุนทรัพย์ โดยมีรายได้สมาชิกครัวเรือนเฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อปี

ลงชื่อ พ่อ /แม่ /ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่...../...../.....

เอกสารประกอบการสมัคร (หมายเลข ๓)

หนังสือรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์จาก ผู้อำนวยการสถานศึกษา/ครูที่ปรึกษา

การรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์ ให้มีผู้รับรอง ๑ คน พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

ผู้รับรอง ผู้อำนวยการสถานศึกษา/ครูที่ปรึกษา

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□

ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน

เบอร์โทรศัพท์ อีเมล

ขอรับรองว่า ชื่อ - นามสกุล (ผู้สมัครขอรับทุน)

มีฐานะขาดแคลนทุนทรัพย์ โดยมีรายได้สมาชิกครัวเรือนเฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อปี

ลงชื่อผู้อำนวยการสถานศึกษา/ครูที่ปรึกษา

(.....)

วันที่...../...../.....

เอกสารประกอบการสมัคร (หมายเลข ๔)

หนังสือรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์จาก เจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล

การรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์ ให้มีผู้รับรอง ๑ คน พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

ผู้รับรอง เจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

- ตำแหน่ง ข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าระดับ ๕
 กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
 ผู้บริหารท้องถิ่น หรือ สมาชิกสภาท้องถิ่น

สังกัดหน่วยงาน

เบอร์โทรศัพท์ อีเมล

ขอรับรองว่า ชื่อ - นามสกุล (ผู้สมัครขอรับทุน)

อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....

ถนน แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

มีฐานะขาดแคลนทุนทรัพย์ โดยมีรายได้สมาชิกครัวเรือนเฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อปี

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล

(.....)

วันที่...../...../.....

กรูณาตรวจสอบหลักฐานหรือเอกสารประกอบการสมัคร

ขอรับทุนที่แนบมาพร้อมใบสมัคร

- ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ เอกสารทางราชการออกให้ และสำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้สมัคร
ขอรับทุนพร้อมเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ เอกสารทางราชการออกให้ และสำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ปกครอง
พร้อมเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ เอกสารทางราชการออกให้ ของผู้ให้ข้อมูล (ถ้ามี) พร้อมเซ็นชื่อ
รับรองสำเนาถูกต้อง
- ๔. เอกสารข้อมูลความพิการ เช่น บัตรประจำตัวคนพิการหรือเอกสารประกอบการจดทะเบียนคนพิการ
ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐
- ๕. ใบรายงานผลการเรียน (มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.๖) หรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) หรือเทียบเท่า
ตามหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการ)
- ๖. ภาพถ่าย นอกบ้าน ของนักเรียนผู้สมัครขอรับทุน ๑ ภาพ
- ๗. ภาพถ่าย ภายในบ้าน ของนักเรียนผู้สมัครขอรับทุน ๑ ภาพ
- ๘. เอกสารประกอบการสมัคร (หมายเลข ๑) หนังสือรับรองจากครูที่ปรึกษาจากสถานศึกษาที่สำเร็จ
การศึกษา
- ๙. เอกสารประกอบการสมัคร (หมายเลข ๒) หนังสือรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์จาก พ่อ / แม่ /
ผู้ปกครอง พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๑๐. เอกสารประกอบการสมัคร (หมายเลข ๓) หนังสือรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์จาก
ผู้อำนวยการสถานศึกษา / ครูที่ปรึกษา พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมเซ็นชื่อรับรอง
สำเนาถูกต้อง
- ๑๑. เอกสารประกอบการสมัคร (หมายเลข ๔) หนังสือรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์จาก เจ้าหน้าที่
ของรัฐในตำบล พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๑๒. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น บัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้ปกครอง