

เอกสารแนบท้าย ๑

ประกาศสำนักงานกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา เรื่อง โครงการสนับสนุนทุนการศึกษาแก่นักเรียนที่ขาดแคลนทุนทรัพย์หรือด้อยโอกาสให้ได้รับการศึกษาต่อระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ “ทุนก้าวเพื่อน้อง” ปีการศึกษา ๒๕๖๖

ข้อ ๑ วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑.๑ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนเยาวชนที่มีศักยภาพและความสามารถพิเศษแต่ขาดแคลนทุนทรัพย์หรือด้อยโอกาสให้ได้รับการพัฒนาและโอกาสทางการศึกษาอย่างเหมาะสมตามศักยภาพในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ

๑.๒ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เยาวชนที่หลุดออกนอกระบบการศึกษา หรือมีแนวโน้มเสี่ยงหลุดออกนอกระบบการศึกษาเมื่อสำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๓ หรือเทียบเท่า ได้มีโอกาสศึกษาต่อตามความถนัดเพื่อพัฒนาศักยภาพในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ

๑.๓ เพื่อส่งเสริมให้สังคมมีค่านิยมหรือเห็นถึงโอกาสทางการศึกษาและการพัฒนาของเยาวชนผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ หรือผู้ด้อยโอกาส ที่มีความประพฤติดี มีความวิริยะ อุตสาหะ ขยันหมั่นเพียรในการศึกษาหาความรู้ มีความเป็นผู้นำ มีจิตสาธารณะ มีความสนใจและมีเจตคติที่ดีต่อการเรียน และร่วมกันส่งเสริมสนับสนุนให้มีโอกาสก้าวหน้าในการศึกษาระดับสูง เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของเยาวชนให้ดีขึ้น

ข้อ ๒ ประเภทของทุน

๒.๑ ทุนสำหรับศึกษาต่อในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ระยะเวลา ๓ ปี

๒.๒ ทุนสำหรับศึกษาต่อในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ระยะเวลา ๓ ปี

ข้อ ๓ หลักเกณฑ์การพิจารณาผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ของ กสศ. รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ๒

ข้อ ๔ หลักเกณฑ์การพิจารณาผู้ด้อยโอกาสและเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณารับรองข้อมูลการด้อยโอกาส รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ๓

ข้อ ๕ การคัดกรองความยากจน

กสศ. จะดำเนินการคัดกรองความยากจนของผู้ได้รับการเสนอชื่อให้เป็นผู้รับทุน ทั้งนี้ โดยอ้างอิงข้อมูลจากนักเรียนที่ผ่านการคัดกรองความยากจนของ กสศ. รวมถึงจัดให้มีการตรวจสอบคุณสมบัติก่อนจะได้รับการคัดเลือกเป็นผู้รับทุน

ข้อ ๖ การกลั่นกรองและคัดเลือก

๖.๑ กสศ. จะแต่งตั้งคณะทำงานจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มาจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อทำหน้าที่พิจารณา กลั่นกรองและคัดเลือกผู้รับทุน จากรายชื่อที่สถานศึกษาและองค์กรสาธารณประโยชน์ที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชนเสนอเข้ามา และผลการพิจารณาของคณะทำงานให้ถือเป็นที่สุด

๖.๒ คณะทำงานตามข้อ ๖.๑ จะพิจารณาการกลั่นกรองจากข้อมูลในเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ที่ได้รับจากสถานศึกษาและองค์กรสาธารณประโยชน์ที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน และอาจมีการประเมินความเหมาะสมเพิ่มเติมด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผู้ประสงค์ขอรับทุน หรือการให้ผู้ประสงค์ขอรับทุนแสดงทักษะหรือความรู้ความสามารถพิเศษ หรือวิธีการอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

๖.๓ สำหรับการคัดเลือกผู้รับทุนในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ให้มีจำนวนไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของผู้ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้รับทุนทั้งหมด

ทั้งนี้ กสศ. จะประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้รับทุนให้ทราบเป็นการทั่วไป และจัดให้มีการรับฟังข้อทักท้วงผลการคัดเลือก เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๗ วันทำการ ในกรณีที่มีการทักท้วงหรือมีการคัดค้านใด ๆ เกี่ยวกับการคัดเลือกผู้รับทุน คณะอนุกรรมการบริหารจัดการเงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้กองทุน จะพิจารณาวินิจฉัยข้อทักท้วงนั้นด้วยกระบวนการที่เป็นธรรม และแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

ข้อ ๗ การสนับสนุนทุน

กสศ. จะสนับสนุนทุนให้แก่ผู้รับทุนเพื่อศึกษาต่อระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ตลอดระยะเวลา ๓ ปี เป็นเงินจำนวนไม่เกินคนละ ๒๖๔,๐๐๐ บาท โดยแบ่งเป็นค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

รายการค่าใช้จ่าย	อัตรา
ค่าใช้จ่ายรายเดือน	๖,๕๐๐ บาท/เดือน
ค่าธรรมเนียมการศึกษา และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เนื่องจากการศึกษา	ตามที่จ่ายจริง ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท/ปี

ข้อ ๘ เงื่อนไขในการรับทุน

๘.๑ ผู้รับทุนจะต้องทำสัญญารับทุนตามแบบที่ กสศ. กำหนด

๘.๒ ผู้รับทุนตามโครงการนี้ จะต้องยุติการรับทุนอื่นของภาครัฐที่มีลักษณะซ้ำซ้อนกัน อาทิ เงินอุดหนุนนักเรียนยากจนพิเศษแบบมีเงื่อนไข (ทุนเสมอภาค ของ กสศ.) และรวมถึงการกู้ยืมจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.)

๘.๓ การรับทุนการศึกษาตามโครงการนี้ เมื่อผู้รับทุนสำเร็จการศึกษาตามโครงการแล้ว ไม่มีข้อผูกพันที่ผู้รับทุนจะต้องชดใช้ทุนที่ได้รับไป เว้นแต่กรณีที่ผู้รับทุนไม่สามารถเรียนจนจบการศึกษาตามโครงการ หรือผู้รับทุนสละสิทธิ์การรับทุน หลีกเลียง ละเอียด ทอดทิ้งการศึกษา ยุติการศึกษา หรือเลิกศึกษาก่อนสำเร็จการศึกษา ผู้รับทุนจะต้องชดใช้ทุนคืนซึ่งได้แก่ค่าใช้จ่ายรายเดือนและค่าธรรมเนียมการศึกษา โดยอาจยกเว้นกรณีที่ เป็นเหตุสุดวิสัยหรือผู้รับทุนมีเหตุผลจำเป็นอย่างยิ่ง หรือได้รับการยินยอมจาก กสศ.

ข้อ ๙ การส่งเสริมและสนับสนุนผู้รับทุน

เพื่อให้ผู้รับทุนได้รับการศึกษาและพัฒนาเต็มศักยภาพ บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย กสศ. อาจจัดให้มีกลไกหรือมาตรการเสริมหนุนผู้รับทุน อาทิ

๙.๑ การติดตามความก้าวหน้าโดยคณะอนุกรรมการบริหารจัดการเงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้กองทุน

๙.๒ การสนับสนุนงานทางวิชาการโดยคณะผู้เชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง

๙.๓ การสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้รับทุนตามระยะเวลาที่เหมาะสม เช่น ภาคเรียนละครั้ง

๙.๔ การวิจัยประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานทั้งด้านผลลัพธ์ ผลตอบแทน (Return on Investment) ทางเศรษฐกิจและสังคม โดยร่วมดำเนินการภายใต้ความร่วมมือกับสถาบันวิชาการและองค์กรระหว่างประเทศที่เป็นอิสระ

๙.๕ หลังจากผู้รับทุนสำเร็จการศึกษา จะมีกลไกการติดตามประเมินผลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพของผู้ที่สำเร็จการศึกษาและการประกอบอาชีพ และการประเมินผลโครงการในภาพรวม

ในการนี้ผู้รับทุนต้องยินยอมในการให้ข้อมูลและร่วมกิจกรรมในข้อ ๙.๑ - ๙.๕

ข้อ ๑๐ ปฏิทินการดำเนินงาน

กิจกรรม	ระยะเวลา
การสมัครรับทุนและการเสนอชื่อผู้ขอรับทุน	
ยื่นแบบสมัครหรือแบบเสนอชื่อผู้รับทุน	๑๕ กุมภาพันธ์ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖
กระบวนการคัดเลือกผู้ขอรับทุน	
กระบวนการคัดเลือกโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ๓ ฝ่าย	๘ - ๙ เมษายน ๒๕๖๖
ประกาศรายชื่อผู้รับทุน ให้ทราบเป็นการทั่วไปแล้วจัดให้มีการรับฟังข้อทักท้วงผลการคัดเลือก	๑๙ เมษายน ๒๕๖๖
จัดทำสัญญารับทุน	สัปดาห์ที่ ๒ ของเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖
ส่งเสริมผู้รับทุน	
ปฐมนิเทศผู้รับทุนที่ผ่านการคัดเลือก	เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖
เปิดภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๖ กระบวนการพัฒนานักเรียน	เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖ เป็นต้นไป
สร้างเครือข่าย เสริมคุณภาพ ติดตาม ประเมินผลและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้รับทุน	ตลอดระยะเวลาโครงการ

เอกสารแนบท้าย ๒

หลักเกณฑ์การพิจารณาผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ของ กสศ.

๑. ข้อมูลรายได้เฉลี่ยสมาชิกครัวเรือนต่อคนต่อเดือน พิจารณารายได้เฉลี่ยต่อคนไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาทต่อเดือน ซึ่งจะเป็นเกณฑ์ที่ กสศ.พิจารณาเป็นหลัก (รายได้ครัวเรือน หมายถึง รายได้ประจำของทุกคนในครอบครัวรวมกัน รวมผู้สมัครรับทุน หากผู้รับทุนมีรายได้ประจำ แล้วหารเฉลี่ยด้วยจำนวนสมาชิกในครอบครัวรวมผู้สมัครรับทุน และกรณีที่มีสมาชิกครัวเรือนมีรายได้ที่ได้รับจากสมาชิกที่ไปทำงานที่อื่นให้นับรวมด้วย) ทั้งนี้ กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) จะใช้เกณฑ์การคัดกรองขาดแคลนทุนทรัพย์จากระบบปัจจัยพื้นฐานนักเรียนยากจน (Proxy Means Test: PMT)

๒. ข้อมูลประกอบการพิจารณาอื่น ๆ ประกอบด้วย สถานะครัวเรือน ๘ ด้าน ได้แก่

๒.๑ ครัวเรือนมีภาระพึ่งพิง

๒.๒ การอยู่อาศัย

๒.๓ ลักษณะที่อยู่อาศัย

๒.๔ ที่ดินทำการเกษตร (รวมเช่า)

๒.๕ แหล่งน้ำดื่ม

๒.๖ แหล่งไฟฟ้า

๒.๗ ยานพาหนะในครัวเรือน

๒.๘ ของใช้ในครัวเรือน

๓. สำหรับพื้นที่ซึ่งมีค่าครองชีพสูงกว่าเกณฑ์รายได้เฉลี่ยต่อคนที่ กสศ. กำหนดไว้ กสศ. อาจพิจารณาข้อมูลอื่น ๆ ในระดับพื้นที่ประกอบการคัดกรองเพื่อให้สอดคล้องกับระดับค่าครองชีพในพื้นที่

เอกสารแนบท้าย ๓

หลักเกณฑ์การพิจารณาผู้ด้อยโอกาสและเอกสารหลักฐาน

ประกอบการพิจารณารับรองข้อมูลการด้อยโอกาส

ผู้ด้อยโอกาสที่มีสิทธิรับทุน ได้แก่ ผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน ได้รับผลกระทบในกรณีต่าง ๆ (ตามที่ระบุไว้ในประกาศ กสศ.) อันจะส่งผลให้ไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น โดยผู้ด้อยโอกาส ประเภทต่าง ๆ ที่ประสงค์จะขอรับทุนต้องมีการรับรองข้อมูลการด้อยโอกาสของกลุ่มเป้าหมายโครงการ มีความน่าเชื่อถือ ชัดเจน สามารถอ้างอิงตรวจสอบได้ ให้สถานศึกษา/องค์กรสาธารณประโยชน์ที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน จัดให้มีเอกสารหลักฐานสนับสนุนการพิจารณารับรองดังกล่าว ให้สอดคล้องกับแต่ละลักษณะ/ประเภทของผู้รับทุนตามโครงการนี้ และแนบเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าเป็นผู้ประสบภาวะดังกล่าว อันจะส่งผลให้ไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น โดยเอกสารหลักฐานเป็นเอกสารต้นฉบับ ในกรณีที่เป็นเอกสารสำเนาจัดให้มีการรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน มาพร้อมกับแบบเสนอชื่อ ตามแนวทาง/ตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

ลักษณะ/ประเภทของผู้รับทุน	เอกสารหลักฐานสนับสนุนการพิจารณา
(๑) เด็กเร่ร่อน หมายถึง เด็กที่ไม่มีที่อยู่อาศัยพักพิงเป็นหลักแหล่งแน่นอน ดำรงชีวิตอยู่อย่างไร้ทิศทางขาดปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต เสี่ยงต่อการประสพภัยอันตรายและเป็นปัญหาสังคม	<ul style="list-style-type: none">● หลักฐานจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์● หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น
(๒) เด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือเด็กกำพร้า หมายถึง เด็กที่มารดาคลอดทิ้งไว้ในโรงพยาบาลหรือตามสถานที่ต่าง ๆ รวมไปถึงเด็กที่บิดามารดาปล่อยทิ้งไว้ให้มีชีวิตอยู่ลำพังหรืออยู่กับบุคคลอื่น โดยไม่ได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดา ทั้งนี้ อาจมีสาเหตุจากปัญหาการหย่าร้างหรือครอบครัวแตกแยก มีสภาพชีวิตอยู่ท่ามกลางความสับสนขาดความรัก ความอบอุ่น ตลอดถึงเด็กที่ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู อันเนื่องมาจากสาเหตุอื่น	<ul style="list-style-type: none">● ใบมรณบัตรของบิดา/มารดา● หลักฐานจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์● หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น
(๓) เด็กที่ถูกทำร้ายทารุณ หมายถึง เด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ทางร่างกายหรือทางจิตใจ ชีวิตอยู่อย่างไม่เป็นสุข ระวัง หวาดกลัว เนื่องจากถูกทำร้ายทารุณ ถูกบีบบังคับ กดดัน จากบิดามารดา หรือผู้ปกครอง	<ul style="list-style-type: none">● หลักฐานจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์● หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น

ลักษณะ/ประเภทของผู้รับทุน	เอกสารหลักฐานสนับสนุนการพิจารณา
<p>(๔) ผู้พันโทช หมายถึง ผู้ที่ได้รับการปลดปล่อยจากเรือนจำหรือทัณฑสถาน ได้รับการพักการลงโทษลดวันต้องโทษจำคุก อดภัยโทษ และได้รับการปลดปล่อยเมื่อจำคุกครบกำหนดตามคำพิพากษาของศาล รวมทั้งผู้พ้นจากการคุมประพฤติ ผู้พ้นจากการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● เอกสารรับรองการพ้นโทษ ● หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น
<p>(๕) เด็กที่ได้รับผลจากโรคเอดส์หรือโรคติดต่อร้ายแรงที่สังคมรังเกียจ หมายถึง เด็กที่ติดเชื้อเอดส์ หรือมีบิดามารดาเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ เป็นเด็กที่ถูกสังคมรังเกียจ เป็นเหตุให้เด็กไม่สามารถเข้ารับการศึกษาระดับหรือบริการอื่น ๆ ร่วมกับเด็กปกติทั่วไปได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ใบรับรองแพทย์ ● หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น
<p>(๖) ผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ติดเชื้อ HIV หมายถึง บุคคลที่มีกลุ่มอาการของโรคที่เกิดกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง ซึ่งเกิดขึ้นมาภายหลังไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด โดยมีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส Human Immune Deficiency Virus ● ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ได้รับเชื้อเอดส์แล้ว และเมื่อร่างกายอ่อนแอ ระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือไม่มีภูมิคุ้มกันของร่างกาย เกิดการติดเชื้อโรคอื่น ๆ ได้ง่าย ● ผู้ได้รับผลกระทบจากผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ครอบครัวของผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ใบรับรองแพทย์ ● หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น
<p>(๗) ผู้พิการ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น ได้แก่ บุคคลที่สูญเสียการเห็นตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงตาบอดสนิท ซึ่งแบ่งเป็น ๒ ประเภทดังนี้</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ใบรับรองแพทย์ ● หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น

ลักษณะ/ประเภทของผู้รับทุน	เอกสารหลักฐานสนับสนุนการพิจารณา
<ul style="list-style-type: none">● คนตาบอด หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการเห็นมาก จนต้องใช้สื่อสัมผัสและสื่อเสียง หากตรวจวัดความชัดของสายตาข้างดีเมื่อแก้ไขแล้ว อยู่ในระดับ ๖ ส่วน ๖๐ (๖/๖๐) หรือ ๒๐ ส่วน ๒๐๐ (๒๐/๒๐๐) จนถึงไม่สามารถรับรู้เรื่องแสง● คนเห็นเลือนราง หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการเห็น แต่ยังสามารถอ่านอักษรตัวพิมพ์ขยายใหญ่ด้วย อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ หรือเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก หากวัดความชัดของสายตาข้างดีเมื่อแก้ไขแล้วอยู่ในระดับ ๖ ส่วน ๑๘ (๖/๑๘) หรือ ๒๐ ส่วน ๗๐ (๒๐/๗๐) <p>บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ได้แก่ บุคคลที่สูญเสียการได้ยินตั้งแต่ระดับหูตึงน้อยจนถึงหูหนวก ซึ่งแบ่งเป็น ๒ ประเภท ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none">● คนหูหนวก หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการได้ยินมาก จนไม่สามารถเข้าใจการพูดผ่านทางการได้ยินไม่ว่าจะใส่หรือไม่ใส่เครื่องช่วยฟัง ซึ่งโดยทั่วไปหากตรวจการได้ยินจะมีการสูญเสียการได้ยิน ๙๐ เดซิเบลขึ้นไป● คนหูตึง หมายถึง บุคคลที่มีการได้ยินเหลืออยู่เพียงพอที่จะได้ยินการพูดผ่านทางการได้ยิน โดยทั่วไปจะใส่เครื่องช่วยฟัง ซึ่งหากตรวจวัดการได้ยินจะมีการสูญเสียการได้ยินน้อยกว่า ๙๐ เดซิเบล ลงมาถึง ๒๖ เดซิเบล <p>บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ได้แก่ บุคคลที่มีความจำกัดอย่างชัดเจนในการปฏิบัติตน (Functioning) ในปัจจุบัน ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ คือ ความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญ ร่วมกับความจำกัดของทักษะการปรับตัวอีกอย่างน้อย ๒ ทักษะจาก ๑๐ ทักษะ ได้แก่ การสื่อสาร ความหมาย การดูแลตนเอง การดำรงชีวิตภายในบ้าน ทักษะทางสังคม/การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การรู้จักใช้ทรัพยากรในชุมชน การรู้จักดูแลควบคุมตนเอง การนำความรู้มาใช้ในชีวิตประจำวัน การทำงาน การใช้เวลารว่าง</p>	

ลักษณะ/ประเภทของผู้รับทุน	เอกสารหลักฐานสนับสนุนการพิจารณา
<p>การรักษาสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย ทั้งนี้ได้แสดงอาการดังกล่าวก่อนอายุ ๑๘ ปี</p> <p>บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ ซึ่งแบ่งเป็น ๒ ประเภท ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none">● บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว ได้แก่ บุคคลที่มีอวัยวะไม่สมบูรณ์หรือขาดหายไป กระดูกหรือกล้ามเนื้อผิดปกติ มีอุปสรรคในการเคลื่อนไหวความบกพร่องดังกล่าวอาจเกิดจากโรคทางระบบประสาท โรคของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก การไม่สมประกอบมาแต่กำเนิด อุบัติเหตุและโรคติดต่อ● บุคคลที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ ได้แก่ บุคคลที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีโรคประจำตัวซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ซึ่งมีผลทำให้เกิดความจำเป็นต้องได้รับการศึกษาพิเศษ <p>บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ได้แก่ บุคคลที่มีความผิดปกติในการทำงานของสมองบางส่วน ที่แสดงถึงความบกพร่องในกระบวนการเรียนรู้ที่อาจเกิดขึ้นเฉพาะความสามารถด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน คือ การอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ ซึ่งไม่สามารถเรียนรู้ในด้านที่บกพร่องได้ทั้งที่มีระดับสติปัญญาปกติ</p> <p>บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา ได้แก่ บุคคลที่มีความบกพร่องในการเปล่งเสียงพูด เช่น เสียงผิดปกติ อัตราความเร็วและจังหวะการพูดผิดปกติ หรือบุคคลที่มีความบกพร่องในเรื่องความเข้าใจหรือการใช้ภาษาพูด การเขียนหรือระบบสัญลักษณ์อื่นที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งอาจเกี่ยวกับรูปแบบ เนื้อหาและหน้าที่ของภาษา</p> <p>บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรม หรืออารมณ์ ได้แก่ บุคคลที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติเป็นอย่างมาก และปัญหาทางพฤติกรรมนั้นเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลจากความบกพร่องหรือความผิดปกติ</p>	

ลักษณะ/ประเภทของผู้รับทุน	เอกสารหลักฐานสนับสนุนการพิจารณา
<p>ทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้อารมณ์หรือความคิด เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม เป็นต้น</p> <p>บุคคลออทิสติก ได้แก่ บุคคลที่มีความผิดปกติของระบบการทำงานของสมองบางส่วนซึ่งส่งผลต่อความบกพร่องทางพัฒนาการด้านภาษา ด้านสังคมและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และมีข้อจำกัดด้านพฤติกรรมหรือมีความสนใจจำกัดเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยความผิดปกตินั้นค้นพบได้ก่อนอายุ ๓๐ เดือน</p> <p>บุคคลพิการซ้อน ได้แก่ บุคคลที่มีสภาพความบกพร่องหรือความพิการมากกว่าหนึ่งประเภทในบุคคลเดียวกัน</p>	

*ประเภทความด้อยโอกาส อ้างอิงจากคำจำกัดความของกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เอกสารแนบท้าย ๔

ตัวอย่างแบบเสนอชื่อเพื่อขอรับทุน

โครงการสนับสนุนทุนการศึกษาแก่นักเรียนที่ขาดแคลนทุนทรัพย์หรือด้อยโอกาส
ให้ได้รับการศึกษาต่อระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ “ทุนก้าวเพื่อน้อง”
ปีการศึกษา ๒๕๖๖

๑. องค์กรที่เสนอชื่อ

- สถานศึกษา ระบุชื่อ.....
- องค์กรสาธารณประโยชน์ที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน ระบุชื่อ.....
ที่อยู่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
- สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)
 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
 กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน (ตชด.)
 สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน
 อื่นๆ ระบุ

๒. ผู้บริหารองค์กรที่เสนอชื่อ

ชื่อ สกุล.....
ที่อยู่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

เลขประจำตัวประชาชน

ขอเสนอชื่อผู้สมควรได้รับทุน จำนวน ราย ดังนี้

คนที่ ๑ นาย/นางสาว.....

- ขอรับทุนประเภทขาดแคลนทุนทรัพย์
 ขอรับทุนประเภทด้อยโอกาส

จบการศึกษาชั้น

- มัธยมศึกษาปีที่ ๓ หรือเทียบเท่า ปีการศึกษา ๒๕๖๕
 มัธยมศึกษาปีที่ ๓ หรือเทียบเท่า
 ปีการศึกษา ๒๕๖๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๓ ปีการศึกษา ๒๕๖๔

มีความประสงค์จะศึกษาต่อ

- ระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๔-๖ เริ่มเข้าเรียนในปีการศึกษา ๒๕๖๖
 ระดับ ปวช. หลักสูตร ๓ ปี เริ่มเข้าเรียนในปีการศึกษา ๒๕๖๖

คนที่ ๒ นาย/นางสาว.....

ขอรับทุนประเภทขาดแคลนทุนทรัพย์

ขอรับทุนประเภทด้อยโอกาส

จบการศึกษาชั้น

มัธยมศึกษาปีที่ ๓ หรือเทียบเท่า ปีการศึกษา ๒๕๖๕

มัธยมศึกษาปีที่ ๓ หรือเทียบเท่า

ปีการศึกษา ๒๕๖๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๓ ปีการศึกษา ๒๕๖๔

มีความประสงค์จะศึกษาต่อ

ระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๔-๖ เริ่มเข้าเรียนในปีการศึกษา ๒๕๖๖

ระดับ ปวช. หลักสูตร ๓ ปี เริ่มเข้าเรียนในปีการศึกษา ๒๕๖๖

ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารหลักฐาน มาพร้อมแบบเสนอชื่อฉบับนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ได้พิจารณาและคัดเลือกผู้สมควรได้รับทุน ด้วยความรอบคอบ ยึดหลักความถูกต้อง ความเป็นธรรม และความโปร่งใสอย่างเคร่งครัด และข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

๒. ผู้สมควรได้รับทุน มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามประกาศสำนักงานกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา เรื่อง โครงการสนับสนุนทุนการศึกษาแก่นักเรียนที่ขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาสให้ได้รับการศึกษาต่อชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔-๖ หรือสายอาชีพ “ทุนก้าวเพื่อน้อง” ปีการศึกษา ๒๕๖๖

ลงชื่อ

(.....)

ผู้บริหารสถานศึกษา/องค์กรสาธารณประโยชน์ที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน

วันที่/...../.....

ส่วนที่ ๑

๑.๑ ประวัติผู้ขอรับทุน

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย)

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)

เลขประจำตัวประชาชน

๑.๒ ข้อมูลผลการศึกษา

สำหรับผู้ที่กำลังจะจบการศึกษาปี ๒๕๖๕ หรือเทียบเท่า

ระดับการศึกษา	ปีการศึกษา	สถานศึกษา	ผลการเรียนเฉลี่ย
มัธยมศึกษาปีที่ ๑	เทอม ๑/๒๕๖๓		
มัธยมศึกษาปีที่ ๑	เทอม ๒/๒๕๖๓		
มัธยมศึกษาปีที่ ๒	เทอม ๑/๒๕๖๔		
มัธยมศึกษาปีที่ ๒	เทอม ๒/๒๕๖๔		
มัธยมศึกษาปีที่ ๓	เทอม ๑/๒๕๖๕		
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตามใบระเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ.๑)			
จำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร.....หน่วยกิต			

สำหรับผู้ที่จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔

ระดับการศึกษา	ปีการศึกษา	สถานศึกษา	ผลการเรียนเฉลี่ย
มัธยมศึกษาปีที่ ๑	เทอม ๑/		
มัธยมศึกษาปีที่ ๑	เทอม ๒/		
มัธยมศึกษาปีที่ ๒	เทอม ๑/		
มัธยมศึกษาปีที่ ๒	เทอม ๒/		
มัธยมศึกษาปีที่ ๓	เทอม ๑/		
มัธยมศึกษาปีที่ ๓	เทอม ๒/		
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตามใบระเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ.๑)			
จำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร.....หน่วยกิต			

๑.๓ ความสามารถพิเศษ/ความโดดเด่น

- ด้านกีฬา
- ด้านดนตรี
- ด้านศิลปะ
- ด้านคุณธรรม
- ด้านอื่นๆ โปรดระบุ.....

การได้รับรางวัล

- ระดับท้องถิ่น รายการแข่งขัน.....

หน่วยงาน.....ปี.....

- รางวัลชนะเลิศ
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒
- รางวัลชมเชย
- รางวัลอื่นๆ โปรดระบุ

- ระดับจังหวัด รายการแข่งขัน.....

หน่วยงาน.....ปี.....

- รางวัลชนะเลิศ
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒
- รางวัลชมเชย
- รางวัลอื่นๆ โปรดระบุ

- ระดับภูมิภาค รายการแข่งขัน.....

หน่วยงาน.....ปี.....

- รางวัลชนะเลิศ
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๓
- รางวัลชมเชย
- รางวัลอื่นๆ โปรดระบุ

- ระดับชาติ รายการแข่งขัน.....

หน่วยงาน.....ปี.....

- รางวัลชนะเลิศ
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒
- รางวัลชมเชย
- รางวัลอื่นๆ โปรดระบุ

ความสามารถอื่นๆ

.....

.....

(สามารถเพิ่มบรรทัดได้)

๑.๔ กิจกรรมที่ผู้ขอรับทุนเคยมีส่วนร่วมในการจัด/ดำเนินการ/เข้าร่วม/ทั้งในและนอกสถานศึกษา

ชื่อหน่วยงาน	ตำแหน่ง/หน้าที่ความรับผิดชอบในกิจกรรม	ปี พ.ศ.	ประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดการ/ดำเนินการ/เข้าร่วมกิจกรรม
(สามารถเพิ่มบรรทัดได้)			

๑.๕ ประสบการณ์ทำงานระหว่างเรียน

สถานที่ทำงาน	ลักษณะงาน/ตำแหน่ง/หน้าที่ความรับผิดชอบ	ปี พ.ศ.
(สามารถเพิ่มบรรทัดได้)		

๑.๖ การได้รับการสนับสนุนเพื่อการศึกษาที่ผ่านมา

- ครอบครัวสนับสนุน
- กู้ยืมจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.)
- ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น โปรดระบุ.....
- ทำงานพิเศษ โปรดระบุ
- อื่นๆ โปรดระบุ

ส่วนที่ ๒

ข้อมูลทั่วไป

ประวัติส่วนตัวผู้ขอรับทุน

๒.๑ วัน เดือน ปี เกิด.....เพศ.....ศาสนา.....

๒.๒ ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

๒.๓ เลขบัตรประจำตัวประชาชน

๒.๔ ที่อยู่ปัจจุบัน

ตรงกับที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน

ไม่ตรงกับที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน โปรดระบุ

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

๒.๕ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ (โปรดระบุ)

ชื่อ - นามสกุล.....ความสัมพันธ์กับผู้ขอรับทุน.....

ประเภทที่อยู่อาศัย บ้านที่ผู้อาศัยอยู่ด้วยเป็นเจ้าของ บ้านเช่า

บ้านผู้อื่น อื่นๆ (โปรดระบุ).....

๒.๖ ภาระงานความรับผิดชอบของผู้ขอรับทุนที่มีต่อครอบครัว

ช่วยงานบ้าน ช่วยคนดูแลคนเจ็บป่วย/พิการ ช่วยค้าขายเล็กๆ น้อยๆ

ทำงาน (รับจ้างทั่วไป) โปรดระบุ..... ช่วยงานในไร่นา

อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ ๓

ครอบครัว/ผู้ปกครองของผู้ขอรับทุน

๓.๑ ชื่อ-สกุล บิดา.....อายุปี
สัญชาติของบิดา ไทย อื่นๆ โปรดระบุ.....
 มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม ไม่ทราบ อาชีพของบิดา
สถานที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ
 เคยลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
การศึกษาสูงสุดของบิดา ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษา
 ประถมศึกษา มัธยมต้น มัธยมปลาย ปวช.
 ปวส./อนุปริญญา ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี ไม่ทราบ

๓.๒ ชื่อ-สกุล มารดา.....อายุปี
สัญชาติของมารดา ไทย อื่นๆ โปรดระบุ.....
 มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม ไม่ทราบ อาชีพของมารดา
สถานที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ.....
 เคยลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
การศึกษาสูงสุดของบิดา ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษา
 ประถมศึกษา มัธยมต้น มัธยมปลาย ปวช.
 ปวส./อนุปริญญา ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี ไม่ทราบ

๓.๓ ผู้ปกครอง บิดา มารดา อื่น ๆ โปรดให้ข้อมูล
ชื่อ-สกุลผู้ปกครองอายุ.....ปี
ความสัมพันธ์ต่อผู้รับทุน.....
สัญชาติของผู้ปกครอง ไทย อื่นๆ ระบุ.....
อาชีพของผู้ปกครอง สถานที่ทำงาน
โทรศัพท์มือถือ.....
 เคยลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
การศึกษาสูงสุด ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษา
 ประถมศึกษา มัธยมต้น มัธยมปลาย ปวช.
 ปวส./อนุปริญญา ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี ไม่ทราบ

๓.๔ สถานภาพครอบครัวและการส่งเสียของบิดา-มารดา

- การสมรส (จดทะเบียน ไม่จดทะเบียน
- การส่งเสีย (บิดาส่งเสีย มารดาส่งเสีย บิดา/มารดาไม่ส่งเสีย
- แยกกันอยู่ชั่วคราว (บิดาส่งเสีย มารดาส่งเสีย บิดา/มารดาไม่ส่งเสีย
- หย่าร้าง (บิดาส่งเสีย มารดาส่งเสีย บิดา/มารดาไม่ส่งเสีย
- อื่นๆ (โปรดระบุ).....

๓.๕ ความช่วยเหลือที่ครอบครัวเคยได้รับในปี ๒๕๖๕

- ไม่ได้รับ เงินสงเคราะห์ เงินทุนประกอบอาชีพ เงินซ่อมแซมบ้าน
- เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เครื่องช่วยความพิการ โรงเรียนพักนอน
- สวัสดิการจากโครงการสวัสดิการแห่งรัฐ เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด
- สวัสดิการภาครัฐ ระบุ..... สวัสดิการภาคเอกชน ระบุ.....
- อื่นๆ ระบุ.....

๓.๖ ผู้ขอรับทุนมีพี่น้องร่วมบิดา-มารดา คน (รวมผู้ขอรับทุนด้วย) ผู้ขอรับทุนเป็นบุตร-ธิดาคนที่ โปรดระบุข้อมูลพี่น้องร่วมบิดา-มารดา (กำลังศึกษา/สำเร็จการศึกษา/มีงานทำ/ไม่มีงานทำ)

ลำดับที่..... เพศ..... ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี

กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น..... ระดับการศึกษาสูงสุด.....

กำลังศึกษาอยู่ที่สถาบัน..... จบการศึกษาจาก.....

การมีงานทำ ไม่มี มี โปรดระบุอาชีพ

สถานที่ทำงาน.....

ลำดับที่..... เพศ..... ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี

กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น..... ระดับการศึกษาสูงสุด.....

กำลังศึกษาอยู่ที่สถาบัน..... จบการศึกษาจาก.....

การมีงานทำ ไม่มี มี โปรดระบุอาชีพ

สถานที่ทำงาน.....

ลำดับที่..... เพศ..... ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี

กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น..... ระดับการศึกษาสูงสุด.....

กำลังศึกษาอยู่ที่สถาบัน..... จบการศึกษาจาก.....

การมีงานทำ ไม่มี มี โปรดระบุอาชีพ

สถานที่ทำงาน.....

จุดเด่นของฉันคือ.....
.....
.....
.....
.....
.....

จุดอ่อนของฉันคืออะไร จุดอ่อนนั้นๆ เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในชีวิตของฉันหรือไม่.....
.....
.....
.....
.....
.....

ฉันจะแก้ไขหรือพัฒนาจุดอ่อนของฉันได้อย่างไร.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ
(.....)

ผู้ขอรับทุน

๔.๓ สิ่งที่คุณชอบรับทุนภาคภูมิใจที่สุด คืออะไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สิ่งที่คุณชอบรับทุนเสียใจหรือเสียดายมากที่สุด คืออะไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ชอบรับทุน

๔.๔ อีกสามปีข้างหน้า เมื่อเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ หรือ ปวช. ผู้ขอรับทุนต้องการจะทำอะไรต่อไป

○ ต้องการศึกษาต่อ

ต้องการศึกษาต่อด้านใด..... ที่สถาบันใด.....

เพราะอะไรจึงต้องการศึกษาต่อด้านนี้ โปรดอธิบาย

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

○ ต้องการประกอบอาชีพ

ต้องการประกอบอาชีพอะไร.....

เพราะอะไรจึงต้องการประกอบอาชีพนี้

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

(สามารถเพิ่มบรรทัดได้)

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ขอรับทุน

๔.๕ ถ้าหากขอพรพิเศษได้ ๓ ข้อ ผู้ขอรับทุนจะขออะไร เพราะอะไร จึงขอสิ่งนั้น

พรพิเศษข้อที่ ๑.....
.....
.....
.....
.....
.....

พรพิเศษข้อที่ ๒.....
.....
.....
.....
.....
.....

พรพิเศษข้อที่ ๓.....
.....
.....
.....
.....
.....

(สามารถเพิ่มบรรทัดได้)

ลงชื่อ
(.....)
ผู้ขอรับทุน

ส่วนที่ ๕

แบบรับรองผลการเรียนและความเหมาะสมของนักเรียนที่เสนอชื่อขอรับทุน
(ให้ข้อมูลโดยอาจารย์ที่ปรึกษา และรับรองข้อมูลโดยผู้บริหารสถานศึกษา จากสถานศึกษา
ที่ผู้ขอรับทุนเรียนจบ หรือจะเรียนจบ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ หรือเทียบเท่า)

ผู้ให้ข้อมูล (อาจารย์ที่ปรึกษา)

ชื่อ-สกุล.....

ที่อยู่.....

.....

ชื่อสถานศึกษา.....ตำแหน่ง.....

สาขา.....คณะ (ถ้ามี).....

โทรศัพท์มือถือ.....Email.....

ผู้รับรองข้อมูล (ผู้บริหารสถานศึกษา)

ชื่อ-สกุล.....

ที่อยู่.....

.....

ชื่อสถานศึกษา.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถือ.....Email.....

ขอรับรองว่า

ชื่อ-นามสกุลผู้รับทุน.....

มีผลการเรียนและความเหมาะสมดังต่อไปนี้

๕.๑ ผลการเรียน ผู้ขอรับทุนสำเร็จการศึกษา

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓

ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตลอดช่วงชั้น (GPAX):

เทียบเท่า

ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตลอดช่วงชั้น (GPAX):

กำลังจะจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓

ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ๕ ภาคเรียน

๕.๒ ความเหมาะสม (๓ ประเด็น มีจำนวนไม่น้อยกว่า ๑ หน้า A๔ และสามารถเพิ่มบรรทัดได้)

คำอธิบาย เอกสารรับรองของผู้บริหารสถานศึกษา/อาจารย์ที่ปรึกษา เป็นเอกสารสำคัญที่ใช้ในการพิจารณา
คัดเลือกผู้ขอรับทุน จึงควรให้ข้อมูลของผู้ขอรับทุน อย่างชัดเจน

(๑) ความประพฤติโดยทั่วไป ความเป็นผู้นำ และจิตสาธารณะ.....

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

(๒) ความวิริยะ อุตสาหะ และเจตคติที่ดีต่อการเรียน

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

(๓) พฤติกรรมที่สื่อว่าเป็นอุปสรรคต่อการเรียนต่อ

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ให้ข้อมูล

วันที่/...../.....

ลงชื่อ

(.....)

ผู้บริหารสถานศึกษา/องค์กรสาธารณประโยชน์ที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน

ผู้รับรองข้อมูล

วันที่/...../.....

ส่วนที่ ๒

แบบรับรองผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์หรือด้อยโอกาส

แบบรับรองผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์หรือด้อยโอกาส แบ่งเป็น ๒ กรณี ให้กรอกในแบบฟอร์มที่ตรงกับคุณสมบัติของผู้ขอรับทุน (โปรดระบุกรณีใดกรณีหนึ่ง)

กรณีที่เป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์

- แบบก้าวหน้าเพื่อน้อง ๑ : แบบรับรองข้อมูลรายได้ครัวเรือน จากบิดา/มารดาหรือผู้ปกครอง
- แบบก้าวหน้าเพื่อน้อง ๒ : แบบรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์ จากผู้บริหารสถานศึกษา/อาจารย์ที่ปรึกษา/ผู้บริหารองค์กรสาธารณประโยชน์ที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน
- แบบก้าวหน้าเพื่อน้อง ๓ : แบบรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์ จากเจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล

กรณีที่เป็นผู้ด้อยโอกาส

- แบบก้าวหน้าเพื่อน้อง ๔ : แบบรับรองข้อมูลการด้อยโอกาส

แบบก้าวเพื่อห้อง ๑

แบบรับรองข้อมูลรายได้ครัวเรือน
จากบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

กรณีที่เป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์

การรับรองข้อมูลรายได้ครัวเรือน ให้มีผู้รับรอง ๑ คน พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่
รับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

ชื่อผู้ขอรับทุน (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน

ผู้รับรอง บิดา มารดา ผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน

ความสัมพันธ์เป็น

Email..... โทรศัพท์มือถือ.....

รายได้ครัวเรือน

จำนวนสมาชิกครัวเรือนทั้งหมดที่อาศัยอยู่ตั้งแต่ ๓ เดือนขึ้นไป (รวมผู้ขอรับทุน) จำนวน คน

หากประกอบอาชีพเกษตรกรรม หรือธุรกิจส่วนตัวให้ระบุรายได้หลังหักค่าใช้จ่าย

มีรายละเอียดดังนี้

คนที่ ๑ ชื่อ-สกุล.....(นักเรียน).....ความสัมพันธ์..... รายได้เฉลี่ยต่อเดือน..ไม่รวมรายได้นักเรียน..บาท

คนที่ ๒ ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์..... รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

คนที่ ๓ ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์..... รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

คนที่ ๔ ชื่อ-สกุล..... ความสัมพันธ์..... รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

(สามารถเพิ่มบรรทัดได้)

เคยได้รับความช่วยเหลือหรือไม่ ไม่เคย เคย

๑. เงินบำนาญ บาท/เดือน

๒. เงินสงเคราะห์ บาท/เดือน

๓. เงินทุนประกอบอาชีพ บาท/เดือน

๔. เงินซ่อมแซมบ้าน บาท/เดือน

๕. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ บาท/เดือน

๖. เบี้ยความพิการ บาท/เดือน

- ๗. สวัสดิการจากโครงการสวัสดิการแห่งรัฐ บาท/เดือน
- ๘. เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด บาท/เดือน
- ๙. สวัสดิการภาครัฐ ระบุ..... บาท/เดือน
- ๑๐. สวัสดิการภาคเอกชน ระบุ..... บาท/เดือน
- ๑๑. เงินช่วยเหลือเยียวยาโครงการเราไม่ทิ้งกันบาท/เดือน
- ๑๒. อื่นๆ ระบุ..... บาท/เดือน

หมายเหตุ กรณีที่ได้รับเงินช่วยเหลือเป็นรายครั้ง ขอให้หารเฉลี่ยเป็นรายเดือน

รวมรายได้ครัวเรือน (สมาชิกทุกคนในครอบครัว ยกเว้นนักเรียน) และเงินที่ได้รับความช่วยเหลือ (รายการที่ ๑ - ๑๒).....บาท

รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อคนต่อเดือน (รวมรายได้ครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมด).....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

วันที่/...../.....

แบบรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์

จากผู้บริหารสถานศึกษา/อาจารย์ที่ปรึกษา/ผู้บริหารองค์กรสาธารณประโยชน์ที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน

กรณีที่เป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์

การรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์ ให้มีผู้รับรอง ๑ คน พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่รับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

- ผู้รับรอง ผู้บริหารสถานศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษา
 ผู้บริหารองค์กรสาธารณประโยชน์ที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน

ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน.....

Email..... โทรศัพท์มือถือ.....

ขอรับรองว่า ชื่อผู้ขอรับทุน (นาย/นาง/นางสาว).....

มีฐานะขาดแคลนทุนทรัพย์และมีสถานภาพความเป็นอยู่ที่เชื่อได้ว่าเป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ดังต่อไปนี้.....

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

ลงชื่อ)

(.....)

วันที่...../...../.....

แบบรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์
จากเจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล

กรณีที่เป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์

การรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์ ให้มีผู้รับรอง ๑ คน พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่รับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

ชื่อผู้รับรอง (เจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง ข้าราชการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าระดับชำนาญงานหรือชำนาญการ หรือเทียบเท่า

กำนัน

ผู้ใหญ่บ้าน

ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

ผู้บริหารท้องถิ่น

สมาชิกสภาท้องถิ่น

เลขประจำตัวประชาชน

สังกัดหน่วยงาน.....

Email..... โทรศัพท์มือถือ.....

ขอรับรองว่า ชื่อผู้ขอรับทุน (นาย/นาง/นางสาว)

มีฐานะขาดแคลนทุนทรัพย์และมีสถานภาพความเป็นอยู่ที่เชื่อได้ว่าเป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ดังต่อไปนี้.....

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

ลงชื่อ

(.....)

วันที่...../...../.....

แบบรับรองข้อมูลการด้อยโอกาส

กรณีที่เป็นผู้ด้อยโอกาส

การรับรองข้อมูลการด้อยโอกาส ให้มีผู้รับรอง ๓ คน พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่รับรอง
สำเนาถูกต้อง ดังนี้

ผู้รับรอง คนที่ ๑ ผู้บริหารสถานศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้บริหารองค์กรสาธารณประโยชน์ที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ตำแหน่ง..... ชื่อสถานศึกษา.....

Email..... โทรศัพท์มือถือ.....

ผู้รับรอง คนที่ ๒ บิดา มารดา ผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ความสัมพันธ์..... เลขที่บัตรประชาชน

ที่อยู่.....

Email..... โทรศัพท์มือถือ.....

ผู้รับรอง คนที่ ๓ (เจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ตำแหน่ง ข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าระดับชำนาญงานหรือชำนาญ
การ หรือเทียบเท่า

กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น

เลขประจำตัวประชาชน

สังกัดหน่วยงาน.....

Email.....

โทรศัพท์มือถือ.....

แบบก้าวเพื่อห้อง ๔

ขอรับรองว่า ชื่อผู้ขอรับทุน (นาย/นาง/นางสาว)

เป็นผู้ด้อยโอกาส ซึ่งเป็นผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนได้รับผลกระทบ อันจะส่งผลให้ไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่นตามนิยามในประกาศกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ เรื่อง โครงการสนับสนุนทุนการศึกษาแก่นักเรียนที่ขาดแคลนทุนทรัพย์หรือด้อยโอกาส ให้ได้รับการศึกษาต่อระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ “ทุนก้าวเพื่อห้อง” ปีการศึกษา ๒๕๖๖ ดังนี้

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

ผู้รับรอง คนที่ ๑ ผู้บริหารสถานศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษา
 ผู้บริหารองค์กรสาธารณประโยชน์ที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่...../...../.....

ผู้รับรอง คนที่ ๒ บิดา มารดา ผู้ปกครอง

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่...../...../.....

ผู้รับรอง คนที่ ๓ เจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่...../...../.....

การรับทราบวัตถุประสงค์และนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของ กสศ.

ข้าพเจ้าได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ของกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) ในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลนี้ เพื่อสร้างความเสมอภาคทางการศึกษา ช่วยเหลือ หรือสนับสนุนเงิน และค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์หรือด้อยโอกาส หรือเพื่อการศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อใช้ในการลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา รวมถึงเพื่อการดำเนินงานอื่น ๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามมาตรา ๕ แห่ง พ.ร.บ. กสศ. พ.ศ. ๒๕๖๑ และให้ กสศ. ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลนี้แก่ภาคีร่วมดำเนินงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ทั้งนี้ รวมถึงได้รับทราบนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของ กสศ. ด้วย

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ขอรับทุน

ลงชื่อ

(.....)

ผู้อำนวยการปกครอง