

โครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปี 2569
สำหรับนักเรียน ม.6 หรือ ปวช.3 หรือเทียบเท่า
ที่สนใจศึกษาต่อจนจบหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยทันตแพทย์



2569

กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.)

รายละเอียดเอกสารสำหรับผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา
โครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปี 2569

รายละเอียด	หน้า
คำชี้แจง	3
คำอธิบายใบสมัครขอรับทุนการศึกษา	10
ส่วนที่ 1 ใบสมัคร	12
ส่วนที่ 2 แบบการคัดกรองและการรับรองผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาส	21
• กรณีที่เป็นนักเรียนยากจน	22
• กรณีที่เป็นนักเรียนด้อยโอกาส	31
ส่วนที่ 3 แบบการรับรองผลการเรียนและความเหมาะสมของนักเรียน/นักศึกษา	34

2569

คำชี้แจง โปรดอ่านคำชี้แจงให้เข้าใจโดยรายละเอียดก่อนกรอกข้อมูลลงในใบสมัครขอรับทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปี 2569

- คุณสมบัติของนักเรียน/นักศึกษาผู้ขอรับทุน เป็นไปตามประกาศสำนักงาน กสศ. เรื่อง เปิดรับข้อเสนอโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปี 2569 ลงวันที่ 22 ตุลาคม 2568 ดูรายละเอียดได้ทางเว็บไซต์ <https://www.eef.or.th/notice/career-capital-1025/> ผู้ขอรับทุนต้องมีคุณสมบัติดังนี้

ทุน 1 ปี (ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยทันตแพทย์)	
คุณสมบัติทั่วไป	
1.1 เป็นผู้กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช.3 หรือเทียบเท่า และคาดว่าจะสำเร็จการศึกษาในการศึกษา 2568 หรือเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับชั้น ม.6 หรือ ปวช.3 หรือเทียบเท่า มาแล้วไม่เกิน 2 ปี (ปีการศึกษา 2566 – 2567) และได้รับการเสนอชื่อโดยคณะกรรมการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนนอกระบบการศึกษาให้กลายเป็นศูนย์ (Thailand Zero Dropout) ระดับจังหวัด	
2. เป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์หรือผู้ด้อยโอกาส	
2.1 กรณีเป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ ต้องมีหลักฐาน และมีผู้รับรองจำนวน 3 คน	
2.2 กรณีเป็นผู้ด้อยโอกาส ต้องมีหลักฐานและผู้รับรอง 3 คน	
3. มีศักยภาพในการศึกษาต่อและมีความสามารถพิเศษ มีโอกาสศึกษาต่อได้จนจบหลักสูตร โดยอาจเป็นกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังนี้	
3.1 มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตลอดช่วงชั้น (5 ภาคการศึกษา) ไม่ต่ำกว่า 3.00 และให้มีการประเมินศักยภาพและความเหมาะสมของผู้รับทุนในการศึกษาต่อสายอาชีพ	
3.2 เป็นผู้มีความสามารถพิเศษโดดเด่นที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชา/สาขางาน ที่สถานศึกษาเปิดรับ และ มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตลอดช่วงชั้น (5 ภาคการศึกษา) ไม่ต่ำกว่า 2.50 และต้องเป็นผู้เคยเข้ารับการฝึกอบรมเป็นจิตอาสาช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในสถานบริการทุกระดับของทางราชการ เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 15 วัน ภายในระยะเวลา 3 ปี โดยมีหนังสือรับรองจากหัวหน้าสถานบริการ หรือมีทักษะด้านทักษะฝีมือและเชิงนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ เกี่ยวกับด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ	
คุณสมบัติเฉพาะ	
1. มีความวิริยะ อุตสาหะ ขยันหมั่นเพียรในการศึกษาหาความรู้ มีความสนใจ และความถนัด และมีเจตคติที่ดีต่อการเรียนสายอาชีพ	
2. มีความรู้ความสามารถ ทักษะ ประสพการณ์ การประดิษฐ์นวัตกรรม มีประสบการณ์การฝึกอาชีพกับผู้ประกอบการ การเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อส่วนรวม และไม่มีพฤติกรรมที่ส่อว่าจะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในระหว่างรับทุน	

หมายเหตุ ผู้ด้อยโอกาส หมายถึง ผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน ได้รับผลกระทบ ในด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สาธารณสุข การเมือง กฎหมาย วัฒนธรรม ภัยธรรมชาติ หรืออยู่ในพื้นที่ความไม่สงบ หรือขาดโอกาสที่จะเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ หรือสมควรได้รับการช่วยเหลือเพื่อมนุษยธรรม ตลอดจนจนประสบปัญหาที่ยังไม่มีองค์กรหลักรับผิดชอบ อันจะส่งผลให้ไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น รวมถึงการด้อยโอกาสลักษณะอื่น ๆ ที่คณะกรรมการบริหารกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษาประกาศกำหนดเพิ่มเติม

สิ่งที่ผู้รับทุนที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจะได้รับ

ทุน 1 ปี (ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยทันตแพทย์)
1. ค่าใช้จ่ายรายเดือน (ค่าครองชีพ ค่าหนังสือและอุปกรณ์การเรียน ค่าใช้จ่ายในการเรียน และค่าที่พัก) เดือนละ 7,500 บาท ต่อ 1 ทุน ในกรณีหลักสูตรมีระยะเวลาเรียนมากกว่าระยะเวลาของแต่ละประเภททุน จะมีการแบ่งจ่ายค่าใช้จ่ายรายเดือนโดยนำค่าใช้จ่ายรายเดือนทั้งหมดหารด้วยจำนวนเดือนที่ศึกษา เช่น ประเภททุน 2 ปี ที่มีระยะเวลาศึกษา 2.5 ปี ค่าใช้จ่ายรายเดือนจะอยู่ในอัตรา $(7,500 \text{ บาท} \times 24 \text{ เดือน}) \div 30 \text{ เดือน} = 6,000 \text{ บาทต่อ 1 ทุน}$
2. ค่าธรรมเนียมการศึกษาในอัตราประหยัด โดยให้สถานศึกษาเสนออัตราเป็นส่วนหนึ่งของข้อเสนอโครงการ • <u>ในระหว่างรับทุน กสศ. ผู้รับทุนต้องไม่กู้ยืมเงินจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) รวมถึงจะไม่รับทุนการศึกษาอื่นใดจากหน่วยงานภาครัฐที่มีลักษณะซ้ำซ้อนกับทุน กสศ. ทั้งนี้ไม่รวมถึงการรับทุนพระราชทานและความช่วยเหลือจากภาคเอกชนที่ได้รับความเห็นชอบจากผู้ให้ทุนแล้ว ซึ่ง กสศ. จะกำหนดเงื่อนไขดังกล่าวไว้ในสัญญารับทุน</u> • <u>เมื่อผู้รับทุนสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรที่กำหนดของโครงการแล้ว ไม่มีข้อผูกพันที่ผู้รับทุนจะต้องชดใช้ทุนที่รับไปคืนให้แก่ กสศ.</u> • <u>กรณีที่ผู้รับทุนรายใดไม่สามารถสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรที่กำหนดไม่ว่าด้วยเหตุใด ๆ ผู้รับทุนรายนั้นต้องเข้าสู่กระบวนการพิจารณาชดใช้ทุนที่ได้รับไปแล้วคืนให้แก่ กสศ. เว้นแต่ กรณีอื่นใดตามที่กำหนดไว้ในสัญญารับทุน หรือตามที่ กสศ. กำหนด</u> • <u>หากพบว่าผู้รับทุนมีคุณสมบัติไม่ถูกต้องครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด หรือกระบวนการคัดเลือกผู้รับทุนไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด และผู้รับทุนเป็นผู้ที่ไม่มีสิทธิได้รับทุนตามโครงการ สถานศึกษาต้องเป็นผู้รับผิดชอบและต้องชดใช้เงินทุนที่ กสศ. ให้แก่นักศึกษาและชดใช้ค่าเสียหายทั้งปวงที่เกิดขึ้นดังกล่าวให้แก่ กสศ. ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่ายรายเดือน และค่าธรรมเนียมการศึกษา ยกเว้นกรณีที่เป็นเหตุสุดวิสัย หรือผู้รับทุนมีเหตุผลความจำเป็นอย่างยิ่ง</u>

- ขอให้ผู้ขอรับทุนการศึกษายื่นใบสมัครได้ที่สถานศึกษาสายอาชีพที่เข้าร่วมโครงการ โดยสามารถดูรายชื่อสาขาที่พิจารณาให้ทุนและรายชื่อสถานศึกษาสายอาชีพที่เข้าร่วมโครงการฯ ได้ทางเว็บไซต์ กสศ. <https://www.eef.or.th/notice/career-capital-090126/>
- สถานศึกษาสายอาชีพที่เข้าร่วมโครงการจะแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกพิจารณาจากใบสมัครที่กรอกข้อมูลและแนบเอกสารครบถ้วนเท่านั้น (โปรดตรวจสอบหลักฐานที่ต้องใช้ในการสมัครอย่างละเอียด) ทั้งนี้ สถานศึกษาสายอาชีพที่เข้าร่วมโครงการ จะมีกระบวนการตรวจสอบการขาดแคลนทุนทรัพย์ และการประเมินศักยภาพและความเหมาะสมของผู้รับทุนในการศึกษาต่อสายอาชีพด้วย

แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับเอกสารหลักฐาน

ประกอบพิจารณาการรับรองข้อมูลการด้อยโอกาสโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง

ผู้ด้อยโอกาสที่มีสิทธิ์ขอรับทุน ได้แก่ ผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน ได้รับผลกระทบในกรณีต่าง ๆ (ตามที่ระบุ ไว้ในประกาศ กสศ.) อันจะส่งผลให้ไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น โดยผู้ด้อยโอกาสประเภทต่าง ๆ ที่ประสงค์จะขอรับทุนต้องมีการรับรองข้อมูลการด้อยโอกาสของกลุ่มเป้าหมายโครงการ มีความน่าเชื่อถือ ชัดเจน สามารถอ้างอิงตรวจสอบได้ ให้ผู้ขอรับทุน/สถานศึกษาจัดให้มีเอกสารหลักฐานสนับสนุนการพิจารณารับรองดังกล่าว ให้สอดคล้องกับแต่ละลักษณะ/ประเภทของผู้รับทุนตามโครงการนี้และแนบเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าเป็นผู้ประสบภาวะดังกล่าวโดยเอกสารหลักฐานเป็นเอกสารต้นฉบับ ในกรณีที่เป็นเอกสารสำเนาต้องจัดให้มีการรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมขีดทับข้อมูลหมู่โลหิต หรือข้อมูลศาสนา (ถ้ามี) มาพร้อมกับใบสมัครตามแนวทาง/ตัวอย่างดังต่อไปนี้

ลักษณะ/ประเภทของผู้รับทุน	เอกสารหลักฐานสนับสนุนการพิจารณา
1. เด็กเร่ร่อน หมายถึง เด็กที่ไม่มีที่อยู่อาศัยพักพิงเป็นหลักแหล่งแน่นอน ดำรงชีวิตอยู่อย่างไร้ทิศทางขาดปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต เสี่ยงต่อการประสพภัยอันตรายและเป็นปัญหาสังคม	- หลักฐานจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น
2. เด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือเด็กกำพร้า หมายถึง เด็กที่มารดาคลอดทิ้งไว้ในโรงพยาบาลหรือตามสถานที่ต่าง ๆ รวมไปถึงเด็กที่บิดามารดาปล่อยทิ้งไว้ให้มีชีวิตอยู่ลำพังหรืออยู่กับบุคคลอื่น โดยไม่ได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดา ทั้งนี้ อาจมีสาเหตุจากปัญหาการหย่าร้างหรือครอบครัวแตกแยก มีสภาพชีวิตอยู่ท่ามกลางความสับสน ขาดความรัก ความอบอุ่น ตลอดถึงเด็กที่ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู อันเนื่องมาจากสาเหตุอื่น	- มรณบัตรของบิดา/มารดา - หลักฐานจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น
3. เด็กที่ถูกทำร้ายทารุณ หมายถึง เด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ทางร่างกายหรือทางจิตใจ ชีวิตอยู่อย่างไม่เป็นสุข ระวัง หวาดกลัว เนื่องจากถูกทำร้ายทารุณถูกบีบบังคับ กดดัน จากบิดามารดา หรือผู้ปกครอง	- หลักฐานจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น

ลักษณะ/ประเภทของผู้รับทุน	เอกสารหลักฐานสนับสนุนการพิจารณา
4. เยาวชนในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา หมายถึง เยาวชนที่หลุดออกจากระบบการศึกษา เนื่องจากอยู่ภายใต้การควบคุมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และเยาวชนที่อยู่ภายใต้คำสั่งฝึกอบรมของศาลโดยศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน	• หลักฐานจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง • หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น
5. ผู้พ้นโทษ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการปลดปล่อยจากเรือนจำหรือทัณฑสถาน ได้รับการพักการลงโทษ ลดวันต้องโทษจำคุก อกยโทษ และได้รับการปลดปล่อยเมื่อจำคุกครบกำหนดตามคำพิพากษาของศาล รวมทั้งผู้พ้นจากการคุมประพฤติ ผู้พ้นจากการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545	• เอกสารรับรองการพ้นโทษ • หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น
6. เด็กที่ได้รับผลจากโรคเอดส์หรือโรคติดต่อร้ายแรงที่สังคมรังเกียจ หมายถึง เด็กที่ติดเชื้อเอดส์ หรือมีบิดามารดาเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ เป็นเด็กที่ถูกสังคมรังเกียจ เป็นเหตุให้เด็กไม่สามารถเข้ารับการศึกษาระดับหรือบริการอื่น ๆ ร่วมกับเด็กปกติทั่วไปได้	• ใบรับรองแพทย์ • หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น
7. ผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบ • 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	• ใบรับรองแพทย์ • หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น

ลักษณะ/ประเภทของผู้รับทุน	เอกสารหลักฐานสนับสนุนการพิจารณา
8. ผู้พิการ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น ได้แก่ บุคคลที่สูญเสียการเห็นตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงตาบอดสนิท ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภทดังนี้ • คนตาบอด หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการเห็นมากจนต้องใช้สื่อสัมผัสและสื่อเสียงหากตรวจวัดความชัดของสายตาค้างดีเมื่อแก้ไขแล้ว อยู่ในระดับ 6 ส่วน 60 (6/60) หรือ 20 ส่วน 200 (20/200) จนถึงไม่สามารถรับรู้เรื่องแสง • คนเห็นเลือนราง หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการเห็นแต่ยังสามารถอ่านอักษรตัวพิมพ์ขยายใหญ่ด้วยอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการหรือเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก หากวัดความชัดเจนของสายตาค้างดีเมื่อแก้ไขแล้วอยู่ในระดับ 6 ส่วน 18 (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 (20/70) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ได้แก่ บุคคลที่สูญเสียการได้ยินตั้งแต่ระดับหูตึงน้อยจนถึงหูหนวก ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้ • คนหูหนวก หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการได้ยินมากจนไม่สามารถเข้าใจการพูดผ่านทางการได้ยินไม่ว่าจะใส่หรือไม่ใส่เครื่องช่วยฟัง ซึ่งโดยทั่วไปหากตรวจการได้ยินจะมีการสูญเสียการได้ยิน 90 เดซิเบลขึ้นไป • คนหูตึง หมายถึง บุคคลที่มีการได้ยินเหลืออยู่เพียงพอที่จะได้ยินการพูดผ่านทางการได้ยิน โดยทั่วไปจะใส่เครื่องช่วยฟัง ซึ่งหากตรวจวัดการได้ยินจะมีการสูญเสียการได้ยินน้อยกว่า 90 เดซิเบลลงมาถึง 26 เดซิเบล บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ได้แก่ บุคคลที่มีความจำกั้อย่างชัดเจนในการปฏิบัติตน (Functioning) ในปัจจุบัน ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ คือ ความสามารถทาง	• ใบรับรองแพทย์ • หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น

ลักษณะ/ประเภทของผู้รับทุน	เอกสารหลักฐานสนับสนุนการพิจารณา
สติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญ ร่วมกับ ความจำกัดของทักษะการปรับตัวอีกอย่างน้อย 2 ทักษะ จาก 10 ทักษะได้แก่ การสื่อความหมาย การดูแลตนเอง การดำรงชีวิตภายในบ้านทักษะทางสังคม/การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การรู้จักใช้ทรัพยากรในชุมชน การรู้จักดูแลควบคุมตนเอง การนำความรู้มาใช้ในชีวิตประจำวัน การทำงาน การใช้เวลาว่าง การรักษาสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย ทั้งนี้ได้แสดงอาการดังกล่าวก่อนอายุ 18 ปี บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้ • บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว ได้แก่ บุคคลที่มีอวัยวะไม่สมบูรณ์หรือขาดหายไป กระดูกหรือกล้ามเนื้อผิดปกติ มีอุปสรรคในการเคลื่อนไหวความบกพร่องดังกล่าว อาจเกิดจากโรคทางระบบประสาท โรคของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกการไม่สมประกอบ มาแต่กำเนิดอุบัติเหตุและโรคติดต่อ • บุคคลที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ ได้แก่ บุคคลที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีโรคประจำตัวซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ซึ่งมีผลทำให้เกิดความจำเป็นต้องได้รับการศึกษาพิเศษ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ได้แก่ บุคคลที่มีความผิดปกติในการทำงานของสมองบางส่วน ที่แสดงถึงความบกพร่องในกระบวนการเรียนรู้ที่อาจเกิดขึ้นเฉพาะความสามารถด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน คือ การอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ ซึ่งไม่สามารถเรียนรู้ในด้านที่บกพร่องได้ทั้งที่มีระดับสติปัญญาปกติ	

ลักษณะ/ประเภทของผู้รับทุน	เอกสารหลักฐานสนับสนุนการพิจารณา
บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา ได้แก่ บุคคลที่มีความบกพร่องในการเปล่งเสียงพูด เช่น เสียงผิดปกติ อัตราความเร็วและจังหวะการพูดผิดปกติหรือบุคคลที่มีความบกพร่อง ในเรื่องความเข้าใจหรือการใช้ภาษาพูด การเขียนหรือระบบสัญลักษณ์อื่นที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งอาจเกี่ยวกับรูปแบบ เนื้อหาและหน้าที่ของภาษา บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรม หรืออารมณ์ ได้แก่ บุคคลที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติเป็นอย่างมาก และปัญหาทางพฤติกรรมนั้นเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้อารมณ์หรือความคิดเช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม เป็นต้น บุคคลออทิสติก ได้แก่ บุคคลที่มีความผิดปกติของระบบการทำงานของสมองบางส่วนซึ่งส่งผลต่อความบกพร่องทางพัฒนาการด้านภาษา ด้านสังคมและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และมีข้อจำกัดด้านพฤติกรรม หรือมีความสนใจจำกัดเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยความผิดปกตินั้นค้นพบได้ก่อนอายุ 30 เดือน บุคคลพิการซ้อน ได้แก่ บุคคลที่มีสภาพความบกพร่องหรือความพิการมากกว่าหนึ่งประเภทในบุคคลเดียวกัน	

ที่มา: กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เอกสารสำหรับผู้สมัครขอรับทุนการศึกษาโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปี 2569

คำอธิบาย ใบสมัครขอรับทุนการศึกษาโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปี 2569 ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ใบสมัคร

ส่วนที่ 2 แบบการคัดกรองและการรับรองผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาส

กรณีที่เป็นนักเรียนยากจน

- แบบสายอาชีพ 01 (จำนวน 8 หน้า) :

หน้าที่ 1 แบบแสดงและรับรองรายได้ครอบครัวและสถานะครัวเรือน โดยบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง

หน้าที่ 2 แบบรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์ จากผู้บริหารสถานศึกษา หรือครูประจำชั้น

หน้าที่ 3 แบบรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์ จากเจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล

กรณีที่เป็นนักเรียนด้อยโอกาส

- แบบสายอาชีพ 02 : แบบการรับรองข้อมูลการด้อยโอกาส โดย 1) บิดา มารดาหรือผู้ปกครอง 2) ผู้บริหารสถานศึกษา หรือครูประจำชั้น และ 3) เจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล

ส่วนที่ 3 แบบการรับรองผลการเรียนและความเหมาะสมของนักเรียน/นักศึกษา

ส่วนที่ 4 หลักฐานหรือเอกสารประกอบการขอรับทุน

ผู้สมัครขอรับทุนการศึกษาและสถานศึกษาสายอาชีพควรศึกษาเอกสาร และกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน
ชัดเจนเพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณา และตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารก่อนนำส่ง

เอกสารสำหรับผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา

1 ปี (ปวส./อนุปริญญา) (ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยทันตแพทย์)

สำหรับนักเรียนที่กำลังจะจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ปวช. หรือเทียบเท่า ในปีการศึกษา 2568

- ☐ ใบสมัคร
- ☐ แบบการคัดกรองและการรับรองผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาส
 - ☐ แบบสายอาชีพ 01 จำนวน 8 หน้า กรณีที่เป็นนักเรียนยากจน
 - ☐ แบบสายอาชีพ 02 กรณีที่เป็นนักเรียนด้อยโอกาส
- ☐ แบบการรับรองผลการเรียนและความเหมาะสมของนักเรียน

หลักฐานหรือเอกสารประกอบการขอรับทุนที่แนบมาพร้อมใบสมัคร

- ☐ ใบรายงานผลการศึกษา/ปพ.1 เป็นหลักฐานยืนยันผลการศึกษา
(ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตลอดช่วงชั้น (5 ภาคการศึกษา))
- ☐ สำเนาบัตรประชาชนของนักเรียน/นักศึกษา พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของนักเรียน/นักศึกษา พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ☐ สำเนาบัตรประชาชนของผู้ปกครอง พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ปกครอง พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ☐ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

2569

ส่วนที่ 1 ใบสมัคร

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษาของนักเรียน/นักศึกษา
“โครงการส่งเสริมนักเรียนที่ขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาส”
เพื่อศึกษาต่อสายอาชีพชั้นสูงในโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปี 2569

ชื่อ-สกุล (ไทย)

ชื่อ-สกุล (ENG)

เลขประจำตัวบัตรประชาชน

(กรณีไม่มีเลขประจำตัวบัตรประชาชน ให้ระบุเลขบัตรที่ราชการออกให้)

ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น

☐ มัธยมศึกษาปีที่ 6/เทียบเท่า ☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 3 ☐ ระดับอื่นที่เทียบเท่า

ชื่อสถานศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่.....

ประเภททุนที่ต้องการสมัคร

☐ ทุน 1 ปี (หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล)

☐ ทุน 1 ปี (หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์)

ชื่อสถานศึกษาที่ต้องการสมัคร.....

จังหวัด.....

สาขาวิชาที่ต้องการสมัคร.....

คุณสมบัติผู้สมัคร

1. คุณสมบัติผู้สมัครเป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์หรือด้อยโอกาสมีลักษณะตรงกับข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

(โปรด ✓ ในช่อง ☐)

☐ ครอบครัวมีฐานะยากจน โดยมีข้อมูลการคัดกรองการขาดแคลนทุนทรัพย์ (ตามแบบสายอาชีพ 01)

โดยมีผู้รับรอง 3 คน

☐ ผู้สมัครมีลักษณะใดที่เป็นอุปสรรคสำคัญที่สุดต่อโอกาสการศึกษา โดยมีหลักฐานแสดงจาก

สถานศึกษาและมีผู้รับรอง 3 คน (ตามแบบสายอาชีพ 02) ตามลักษณะใดลักษณะหนึ่ง

2. ผู้สมัครมีศักยภาพสูงที่จะศึกษาต่อในระดับสูงขึ้น (ตามแบบการรับรองผลการเรียนและความเหมาะสมของนักเรียน ในส่วนที่ 3 ที่ครูประจำชั้น/อาจารย์ที่ปรึกษา หรือผู้บริหารสถานศึกษาออกให้)

3. เป็นผู้มีความสามารถพิเศษโดดเด่นที่ผู้ขอรับทุนสมัครเข้าศึกษา โดยต้องเกี่ยวข้องกับหลักสูตรที่เปิดรับสมัคร ได้แก่ การฝึกอบรมเป็นจิตอาสาช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย หรือมีทักษะด้านทักษะฝีมือและเชิงนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ เกี่ยวกับด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ติดรูปถ่ายผู้สมัคร
ขอรับทุน

ในกรณีสมัครทุน 1 ปี (โปรด ✓ ในช่อง ○)

○ เป็นผู้ที่เคยรับอบรมเป็นจิตอาสาช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล โดยมีหลักฐานรับรองจากหัวหน้าสถานพยาบาล เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 15 วัน ภายในระยะเวลา 3 ปี

การเข้ารับการอบรมเป็นจิตอาสาช่วยเหลือผู้ป่วย

1. ชื่อหลักสูตรอบรม
สถานพยาบาล/หน่วยงาน.....
วัน/เดือน/ปี ที่เข้าร่วมอบรม ตั้งแต่วันที่/เดือน/ปี..... ถึง
2. ชื่อหลักสูตรอบรม
สถานพยาบาล/หน่วยงาน.....
วัน/เดือน/ปี ที่เข้าร่วมอบรม ตั้งแต่วันที่/เดือน/ปี..... ถึง

○ เป็นผู้ที่มีทักษะด้านทักษะฝีมือและเชิงนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ เกี่ยวกับด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และมีหลักฐานยืนยัน ภายในระยะเวลา 3 ปี

1. การประกวด/การทำโครงการ ชื่อ.....
การเข้าร่วมแข่งขันและได้รับรางวัล ○ ชนะเลิศอันดับที่ 1 ○ อันดับที่ 2 ○ อันดับที่ 3
○ อื่น ๆ ระบุ
○ ระดับจังหวัด ○ ระดับกลุ่มจังหวัด ○ ระดับภูมิภาค
ผลงาน/ความสามารถพิเศษที่ได้รับรางวัล.....
หน่วยงานที่จัด..... ปี.....
2. การประกวด/การทำโครงการ ชื่อ.....
การเข้าร่วมแข่งขันและได้รับรางวัล ○ ชนะเลิศอันดับที่ 1 ○ อันดับที่ 2 ○ อันดับที่ 3
○ อื่น ๆ ระบุ
○ ระดับจังหวัด ○ ระดับกลุ่มจังหวัด ○ ระดับภูมิภาค
ผลงาน/ความสามารถพิเศษที่ได้รับรางวัล.....
หน่วยงานที่จัด..... ปี.....
3. การประกวด/การทำโครงการ ชื่อ.....
การเข้าร่วมแข่งขันและได้รับรางวัล ○ ชนะเลิศอันดับที่ 1 ○ อันดับที่ 2 ○ อันดับที่ 3
○ อื่น ๆ ระบุ
○ ระดับจังหวัด ○ ระดับกลุ่มจังหวัด ○ ระดับภูมิภาค
ผลงาน/ความสามารถพิเศษที่ได้รับรางวัล.....
หน่วยงานที่จัด..... ปี.....

4. คุณสมบัติเฉพาะ

- ☐ เป็นผู้ที่มีความวิริยะ อุตสาหะ ขยันหมั่นเพียรในการศึกษาหาความรู้ มีความสนใจ
- ☐ เป็นผู้ที่มีความถนัด และมีเจตคติที่ดีต่อการเรียนสายอาชีพ
- ☐ เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ประสบการณ์ในการประดิษฐ์นวัตกรรม มีประสบการณ์ฝึก

อาชีพกับผู้ประกอบการ โปรดให้ข้อมูล

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสายอาชีพที่เคยเข้าร่วม (เช่น การฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วย/สิ่งประดิษฐ์เกี่ยวกับ วิทยาศาสตร์สุขภาพ	หน่วยงาน	ปี

- ☐ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อส่วนรวม โปรดให้ข้อมูล

กิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อส่วนรวม	หน่วยงาน	ปี

- ☐ เป็นผู้ที่ไม่มีความรู้หรือประสบการณ์ที่ส่อว่าจะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาระหว่างเรียน

ข้อมูลทั่วไป

1. ประวัติส่วนตัวผู้สมัครขอรับทุน

1.1 วัน เดือน ปี ที่เกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน เพศ.....
ศาสนา.....

1.2 ข้อมูลการศึกษา

ผลการเรียน (GPA) ภาคเรียนที่ 1/2568

ระดับการศึกษา	สถานศึกษา	ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) ตลอดช่วงชั้น*
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า		
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ		

หมายเหตุ *กรณีที่ภาคเรียนที่ 2/2568 ผลการเรียนยังไม่ประกาศ ขอให้ระบุผลการเรียนเฉลี่ย 5 ภาคการศึกษา

- 1.3 ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
 ถนน..... แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
- 1.4 ที่อยู่ปัจจุบัน (กรณีที่อยู่ไม่ตรงกับบัตรประจำตัวประชาชน) บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
 ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
- 1.5 ภาระงานความรับผิดชอบของนักเรียน/นักศึกษาที่มีต่อครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ ช่วยงานบ้าน ☐ ช่วยคนดูแลคนเจ็บป่วย/พิการ ☐ ช่วยค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ
- ☐ ทำงานแถวบ้าน (รับจ้างทั่วไป) ☐ ช่วยงานในนาไร่
- ☐ อื่น ระบุ.....

2. ครอบครัว/ผู้ปกครอง

- 2.1 ชื่อ-สกุล บิดา..... อายุ..... ปี
 เลขประจำตัวบัตรประชาชนของบิดา.....
 สัญชาติของบิดา ☐ ไทย ☐ อื่นๆ ระบุ.....
☐ มีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม ☐ ไม่ทราบ อาชีพของบิดา.....
 สถานที่ทำงานของบิดา.....
 โทรศัพท์มือถือของบิดา..... รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบิดา..... บาท
☐ เคยลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ (ลงทะเบียนคนจน)
- การศึกษาสูงสุดของบิดา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ ไม่จบชั้นประถมศึกษา
- ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมต้น ☐ มัธยมปลาย ☐ ปวช.
- ☐ ปวส./อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

- 2.2 ชื่อ-สกุล มารดา..... อายุ..... ปี
 เลขประจำตัวบัตรประชาชนของมารดา.....
 สัญชาติของมารดา ☐ ไทย ☐ อื่นๆ ระบุ.....
☐ มีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม ☐ ไม่ทราบ อาชีพของมารดา.....
 สถานที่ทำงานของมารดา.....
 โทรศัพท์มือถือของมารดา..... รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของมารดา..... บาท
☐ เคยลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ (ลงทะเบียนคนจน)

- การศึกษาสูงสุดของมารดา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ ไม่จบชั้นประถมศึกษา
☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมต้น ☐ มัธยมปลาย ☐ ปวช.
☐ ปวส./อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

- 2.3 ผู้ปกครอง คือ ☐ บิดา (ไม่ต้องให้ข้อมูลซ้ำ) ☐ มารดา (ไม่ต้องให้ข้อมูลซ้ำ) ☐ อื่นๆ โปรดให้ข้อมูล
ชื่อ-สกุลผู้ปกครองอายุ.....ปี
ความสัมพันธ์กับนักเรียน/นักศึกษา.....
เลขประจำตัวบัตรประชาชนของผู้ปกครอง.....
สัญชาติของผู้ปกครอง..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....
☐ มีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม ☐ ไม่ทราบ อาชีพของผู้ปกครอง.....
สถานที่ทำงานของผู้ปกครอง.....
โทรศัพท์มือถือของผู้ปกครอง.....รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง.....บาท
☐ เคยลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ (ลงทะเบียนคนจน)
การศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ ไม่จบชั้นประถมศึกษา
☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมต้น ☐ มัธยมปลาย ☐ ปวช.
☐ ปวส./อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

2.4 สถานภาพครอบครัว (บิดา-มารดา)

- ☐ อยู่ด้วยกัน
☐ หย่าร้าง (กรณีจดทะเบียนสมรสและไม่จดทะเบียนสมรส)
☐ แยกกันอยู่ตามอาชีพ (เช่น บิดา ทำงานที่ต่างจังหวัด กรุงเทพฯ)
☐ แยกกันอยู่ด้วยเหตุผลอื่น.....

2.5 ความช่วยเหลือที่ครอบครัวเคยได้รับในปี 2568

- ☐ ไม่ได้รับความช่วยเหลือ ☐ ได้รับความช่วยเหลือ

โดยเลือกความช่วยเหลือครอบครัวเคยได้รับ (สามารถระบุได้มากกว่า 1 ข้อ) ดังนี้

- ☐ เงินสงเคราะห์ ☐ เงินทุนประกอบอาชีพ ☐ เงินซ่อมแซมบ้าน
☐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ เบี้ยความพิการ ☐ เครื่องช่วยความพิการ
☐ โรงเรียนพักนอน ☐ สวัสดิการจากโครงการสวัสดิการแห่งรัฐ ☐ เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด
☐ โครงการกระตุ้นเศรษฐกิจ 10,000 บาท
☐ สวัสดิการภาครัฐ ระบุ.....
☐ สวัสดิการภาคเอกชน ระบุ.....
☐ อื่น ๆ ระบุ.....

2.6 ข้าพเจ้ามีพี่น้องร่วมบิดา-มารดา คน (รวมทั้งผู้ขอทุน) ผู้ขอทุนเป็น บุตร-ธิดา คนที่
 โปรดระบุข้อมูลพี่น้องร่วมบิดา-มารดา (กำลังศึกษา/สำเร็จการศึกษา/มีงานทำ/ไม่มีงานทำ)

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

- ☐ ไม่ได้รับการศึกษา
- ☐ กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น..... ศึกษาอยู่ที่สถานศึกษา.....
- ☐ สำเร็จการศึกษา ☐ ไม่จบชั้นประถมศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมต้น
- ☐ มัธยมปลาย ☐ ปวช. ☐ ปวส./อนุปริญญา
- ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

การมีงานทำ (มี ให้ระบุอาชีพ/ไม่มี) รายได้..... บาท/เดือน
 สถานที่ทำงาน..... จังหวัด.....

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

- ☐ ไม่ได้รับการศึกษา
- ☐ กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น..... ศึกษาอยู่ที่สถานศึกษา.....
- ☐ สำเร็จการศึกษา ☐ ไม่จบชั้นประถมศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมต้น
- ☐ มัธยมปลาย ☐ ปวช. ☐ ปวส./อนุปริญญา
- ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

การมีงานทำ (มี ให้ระบุอาชีพ/ไม่มี) รายได้..... บาท/เดือน
 สถานที่ทำงาน..... จังหวัด.....

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

- ☐ ไม่ได้รับการศึกษา
- ☐ กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น..... ศึกษาอยู่ที่สถานศึกษา.....
- ☐ สำเร็จการศึกษา ☐ ไม่จบชั้นประถมศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมต้น
- ☐ มัธยมปลาย ☐ ปวช. ☐ ปวส./อนุปริญญา
- ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

การมีงานทำ (มี ให้ระบุอาชีพ/ไม่มี) รายได้..... บาท/เดือน
 สถานที่ทำงาน..... จังหวัด.....

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

- ☐ ไม่ได้รับการศึกษา
- ☐ กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น..... ศึกษาอยู่ที่สถานศึกษา.....
- ☐ สำเร็จการศึกษา ☐ ไม่จบชั้นประถมศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมต้น
- ☐ มัธยมปลาย ☐ ปวช. ☐ ปวส./อนุปริญญา
- ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

การมีงานทำ (มี ให้ระบุอาชีพ/ไม่มี)รายได้.....บาท/เดือน

สถานที่ทำงาน..... จังหวัด.....

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

☐ ไม่ได้รับการศึกษา

☐ กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น.....ศึกษาอยู่ที่สถานศึกษา.....

☐ สำเร็จการศึกษา

☐ ไม่จบชั้นประถมศึกษา

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมต้น

☐ มัธยมปลาย

☐ ปวช.

☐ ปวส./อนุปริญญา

☐ ปริญญาตรี

☐ สูงกว่าปริญญาตรี

การมีงานทำ (มี ให้ระบุอาชีพ/ไม่มี)รายได้.....บาท/เดือน

สถานที่ทำงาน..... จังหวัด.....

สมาชิกในครอบครัวเคยรับทุนหรือไม่

☐ ไม่เคย

☐ เคยรับทุน โปรดระบุชื่อทุน.....

3. ครู/อาจารย์ที่อ้างอิงได้

ชื่อ-สกุล.....

ตำแหน่ง.....

สถานศึกษา/หน่วยงานที่สังกัด.....

ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....

ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์มือถือ..... Email.....

ส่วนที่ 2 แบบการคัดกรอง และการรับรองผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาส

แบบการคัดกรองและการรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์หรือด้อยโอกาส แบ่งออกเป็น 3 กรณี โดยให้กรอกตามแบบฟอร์มที่ตรงกับคุณสมบัติของผู้สมัครขอรับทุน เพียงหนึ่งกรณีเท่านั้น

กรณีที่เป็นนักเรียนยากจน

- แบบสายอาชีพ 01 (จำนวน 7 หน้า) :
 หน้าที่ 1-5 แบบแสดงรายได้ครอบครัวและสถานะครัวเรือน
 หน้าที่ 6 แบบรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์ จากผู้บริหาร
 สถานศึกษา หรือครูประจำชั้น
 หน้าที่ 7 แบบรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์ จากเจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล

กรณีที่เป็นนักเรียนด้อยโอกาส

- แบบสายอาชีพ 02 (จำนวน 2 หน้า) :
 หน้าที่ 1-2 แบบการรับรองข้อมูลการด้อยโอกาส จากผู้บริหารสถานศึกษา
 หรือครูประจำชั้น บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล

กรณีที่เป็นนักเรียนยากจน
แบบสายอาชีพ 01 (จำนวน 8 หน้า)

2569

แบบแสดงรายได้ครอบครัวและสถานะครัวเรือน

สถานศึกษา.....สังกัด.....

ข้อมูลนักเรียน/นักศึกษา

1. ชื่อ.....นามสกุล.....ระดับชั้น.....

เลขที่บัตรประชาชน/เลขบัตรที่ทางราชการออกให้ ☐ เคยกู้ยืมเงินจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.)☐ เป็นผู้ที่อยู่ระหว่างการรับทุนพระราชทาน

สมาชิกในครอบครัวเคยได้รับทุนหรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ เคยรับทุน โปรดระบุชื่อทุน.....สถานภาพครอบครัว ☐ พ่อแม่อยู่ด้วยกัน ☐ พ่อแม่แยกกันอยู่ ☐ พ่อแม่หย่าร้าง☐ พ่อเสียชีวิต/สาบสูญ ☐ แม่เสียชีวิต/สาบสูญ ☐ เสียชีวิตทั้งคู่/สาบสูญ ☐ พ่อ/แม่ทอดทิ้งนักเรียน/นักศึกษาอาศัยอยู่กับ ☐ พ่อ/แม่ ☐ ญาติ ☐ อยู่ลำพัง ☐ ผู้อุปการะ/นายจ้าง ☐ ครัวเรือนสถาบัน

ชื่อผู้ปกครองนักเรียน/นักศึกษา.....นามสกุล.....

ความสัมพันธ์.....การศึกษาสูงสุด.....

อาชีพ.....เบอร์โทรศัพท์ผู้ปกครอง/สมาชิกครัวเรือนที่ติดต่อได้.....

เลขบัตรประชาชน ☐ ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน☐ ได้สวัสดิการแห่งรัฐ (ทะเบียนคนจน)

2. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (รวมตัวนักเรียน/นักศึกษา).....คน มีรายละเอียดดังนี้

หมายเหตุ

(1) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน ขอให้ระบุเฉพาะสมาชิกที่มีค่าใช้จ่ายร่วมกันเท่านั้น

(2) สมาชิกในครัวเรือน หมายถึง สมาชิกที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปและมีค่าใช้จ่ายร่วมกัน

คนที่	ชื่อ-นามสกุล	เลขบัตรประจำตัวประชาชน*	ความสัมพันธ์กับนักเรียน/นักศึกษา	ระดับการศึกษาสูงสุด	อายุ (ปี)	หากมีใส่เครื่องหมาย ✓			รายได้เฉลี่ยต่อเดือนแยกตามประเภท (บาท/เดือน)							รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)
						ความพิการทางร่างกายและสติปัญญา	โรคเรื้อรัง (ยกเว้นความดัน/เบาหวาน)	ได้รับเงินโครงการกระตุ้นเศรษฐกิจ 10,000 บาท (ปี 2568)	ค่าจ้างเงินเดือน (บาท)	ประกอบอาชีพทางการเกษตร (บาท)	ธุรกิจส่วนตัว (บาท)	สวัสดิการจากรัฐ		รายได้จากแหล่งอื่น (บาท)		
												สวัสดิการจากรัฐ (บาท)	โครงการกระตุ้นเศรษฐกิจ 10,000 บาท (ปี 2568)			
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																

คนที่	ชื่อ-นามสกุล	เลขบัตรประจำตัวประชาชน*	ความสัมพันธ์กับนักเรียน/นักศึกษา	ระดับการศึกษาสูงสุด	อายุ (ปี)	หากมีใส่เครื่องหมาย ✓			รายได้เฉลี่ยต่อเดือนแยกตามประเภท (บาท/เดือน)							รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)
						ความพิการทางร่างกายและสติปัญญา	โรคเรื้อรัง (ยกเว้นความดัน/เบาหวาน)	ได้รับเงินโครงการกระตุ้นเศรษฐกิจ 10,000 บาท (ปี 2568)	ค่าจ้างเงินเดือน (บาท)	ประกอบอาชีพทางการเกษตร (บาท)	ธุรกิจส่วนตัว (บาท)	สวัสดิการจากรัฐ		รายได้จากแหล่งอื่น (บาท)		
												สวัสดิการจากรัฐ (บาท)	โครงการกระตุ้นเศรษฐกิจ 10,000 บาท (ปี 2568)			
15																
16																
17																
18																
19																
20																
รวมรายได้ครัวเรือน (รายการที่ 1 - 20)																
รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อคน (รวมรายได้ครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมด จากข้อ 2)																

หมายเหตุ

- (1) *กรณีที่ไม่มียเลขบัตรประจำตัว ขอให้ระบุเลขบัตรที่ทางราชการออกให้
- (2) รายได้จากการประกอบอาชีพทางการเกษตร และธุรกิจส่วนตัว ขอให้ระบุหลังจากหักค่าใช้จ่ายแล้ว
- (3) สวัสดิการจากรัฐ ได้แก่ เงินบำนาญ เบี้ยผู้สูงอายุ เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด เบี้ยผู้พิการ เงินคนจน อื่น ๆ
- (4) รายได้จากแหล่งอื่น ได้แก่ เงินโอนจากครอบครัว ค่าเช่า และอื่น ๆ

3. ข้อมูลสถานะของครัวเรือน กรอกเฉพาะบุคคลที่อาศัยในบ้านปัจจุบัน

(ใส่เครื่องหมาย X เฉพาะหัวข้อที่ตรงกับความเป็นจริง และสัมพันธ์กับข้อมูลสมาชิกในครัวเรือน เลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- 3.1 ครัวเรือนมีภาระพึ่งพิง ☐ มีคนพิการทางร่างกาย/สติปัญญา ☐ มีโรคเรื้อรัง ยกเว้น ความดัน/เบาหวาน
☐ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ☐ เป็นพ่อ/แม่เลี้ยงเดี่ยว ☐ มีคนอายุ 15-65 ปีที่ว่างงาน (ที่ไม่ใช่ นักเรียน/นักศึกษา)
☐ ครัวเรือนไม่มีภาระพึ่งพิง

- 3.2 การอยู่อาศัย ☐ อยู่บ้านตนเอง/เจ้าของบ้าน ☐ อยู่กับผู้อื่น (อยู่ฟรี)
☐ อยู่บ้านเช่า จ่ายค่าเช่าเดือนละ.....บาท ☐ อยู่กับผู้อื่น (เสียค่าใช้จ่าย) ☐ หอพัก

3.3 สภาพที่อยู่อาศัย (บันทึกสิ่งที่เห็น)

วัสดุที่ใช้ทำพื้นบ้าน (ที่ไม่ใช่ได้ทุนบ้าน)

- ☐ กระเบื้อง/เซรามิค ☐ ปาเก้/ไม้ขัดเงา ☐ ซีเมนต์เปลือย ☐ ไม้กระดาน
☐ ไวนิล/กระเบื้องยาง/เสื่อน้ำมัน ☐ ไม้ไผ่ ☐ ดิน/ทราย ☐ อื่น ๆ

วัสดุที่ใช้ทำฝาบ้าน

- ☐ ฉาบซีเมนต์ ☐ อิฐ/ก้อนปูน/อิฐบล็อก ☐ สังกะสี ☐ ไม้กระดาน
☐ ไม้อัด ☐ สมาร์ทบอร์ด/ไฟเบอร์/ซีเมนต์บอร์ด ☐ ไม้ไผ่/ท่อนไม้/เศษไม้ ☐ ดิน ไวนิล และอื่น ๆ

วัสดุที่ใช้ทำหลังคา

- ☐ โลหะ (เช่น สังกะสี/เหล็ก/อะลูมิเนียม) ☐ กระเบื้อง/เซรามิค ☐ ไม้กระดาน
☐ ใบไม้/วัสดุธรรมชาติ ☐ ไวนิล/กระดาด/แผ่นพลาสติก ☐ อื่น ๆ

มีห้องส้วมในที่อยู่อาศัย/บริเวณบ้าน

- ☐ มี ☐ ไม่มี

3.4 ที่ดินทำการเกษตรได้ (รวมเช่า)

- ☐ ไม่ทำเกษตร ☐ ทำเกษตร

- [☐ มีที่ดินน้อยกว่า 1 ไร่ ☐ มีที่ดิน 1 ถึง 5 ไร่ ☐ มีที่ดินเกิน 5 ไร่]

3.5 แหล่งน้ำดื่ม/น้ำใช้

- ☐ น้ำดื่มบรรจุขวด/ตู้หยอดน้ำ ☐ น้ำฝน/น้ำประปาภูเขา/แม่น้ำลำธาร ☐ น้ำบ่อ/น้ำบาดาล ☐ น้ำประปา

3.6 แหล่งไฟฟ้าหลัก ☐ ไม่มีไฟฟ้า/ไม่มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าชนิดอื่น ๆ

- ☐ มีไฟฟ้า [☐ ใช้เครื่องปั่นไฟ/โซลาเซลล์ ☐ ใช้ไฟต่อพ่วง/แบตเตอรี่ ☐ ใช้ไฟฟ้า/มิเตอร์]

3.7 ยานพาหนะในครัวเรือน (ที่ใช้งานได้)

- ☐ รถยนต์นั่งส่วนบุคคล [☐ อายุการใช้งานเกิน 15 ปี ☐ ไม่เกิน 15 ปี]
☐ รถปิกอัพ/รถบรรทุกเล็ก/รถตู้ [☐ อายุการใช้งานเกิน 15 ปี ☐ ไม่เกิน 15 ปี]
☐ รถไถ/รถเกี่ยวข้าว/รถประเภทเดียวกัน [☐ อายุการใช้งานเกิน 15 ปี ☐ ไม่เกิน 15 ปี]
☐ รถมอเตอร์ไซด์/เรือประมงพื้นบ้าน (ขนาดเล็ก) ☐ ไม่มียานพาหนะในครัวเรือน

3.8 ของใช้ในครัวเรือน (ที่ใช้งานได้)

- ☐ แอร์ ☐ โทรทัศน์จอแบน ☐ คอมพิวเตอร์ ☐ ตู้เย็น ☐ เครื่องซักผ้า ☐ ไม่มีของใช้ดังกล่าว

4. ข้อมูลทั่วไปของสถาบัน ตอบส่วนนี้เฉพาะกรณีนักเรียน/นักศึกษาอาศัยอยู่ในครัวเรือนสถาบัน

ประเภทสถาบัน

- ☐ สถานสงเคราะห์ของรัฐบาล (☐ จดทะเบียน ☐ ไม่จดทะเบียน)
- ☐ มูลนิธิ/สถานสงเคราะห์ (☐ จดทะเบียน ☐ ไม่จดทะเบียน)
- ☐ วัด/ศาสนสถาน ☐ อื่น ๆ

ชื่อสถาบัน.....จังหวัด.....

ชื่อผู้รับผิดชอบสถาบัน.....เบอร์โทรศัพท์.....

นักเรียน/นักศึกษารายนี้อยู่กับสถาบันตั้งแต่เดือน.....ปี พ.ศ.....

พักอาศัยในสถาบันแบบ

- ☐ ประจำไม่ไปกลับ ☐ ไปกลับบ้านเสาร์-อาทิตย์/ช่วงปิดภาคเรียน

สถาบันให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียน/นักศึกษารายนี้ด้วยวิธี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ สนับสนุนด้านการเงิน ☐ สนับสนุนสิ่งของ/เครื่องใช้ ☐ สนับสนุนที่พักอาศัย
- ☐ สนับสนุนด้านอาหาร ☐ สนับสนุนการเดินทาง (รับ - ส่ง) ☐ สนับสนุนด้านการศึกษา
- ☐ ดูแลด้านสุขภาพ

สถาบันมีรายจ่ายเฉลี่ยในการดูแลนักเรียน/นักศึกษารายนี้.....บาท/คน/ปีการศึกษา

สถาบันมีนักเรียน/นักศึกษาในความดูแล ณ ปัจจุบัน จำนวน.....คน

สถาบันมีรายรับจากการสนับสนุน/รับบริจาคในรูปเงินและสิ่งของ คิดเป็นมูลค่ารวมทั้งสิ้น.....บาท/ปี

สถาบันมีที่ดิน.....ไร่.....งาน อาคาร.....หลัง ยานพาหนะที่ใช้งานได้.....คัน

การเดินทางจากที่พักอาศัยไปสถานศึกษาและภาพถ่ายที่ที่พักอาศัย

5. การเดินทางจากที่พักอาศัยไปสถานศึกษา (ที่กำลังศึกษาในปัจจุบัน)

ระยะทาง.....กิโลเมตร.....เมตร ใช้เวลา.....ชั่วโมง.....นาที

ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป-กลับ.....บาท/เดือน

นักเรียน/นักศึกษาได้เงินมาโรงเรียน (ไม่รวมค่าเดินทาง).....บาท/วัน

- วิธีเดินทางหลัก ☐ เดิน ☐ จักรยาน ☐ รถรับส่งของสถานศึกษา ☐ จักรยานยนต์ส่วนตัว
- ☐ รถส่วนตัว ☐ เรือส่วนตัว ☐ จักรยานยนต์รับจ้าง ☐ รถโดยสารประจำทาง/รับจ้าง
- ☐ เรือโดยสารประจำทาง/รับจ้าง

6. ที่ตั้งที่พักอาศัยนักเรียน/นักศึกษา ในปัจจุบัน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

7. ภาพถ่ายที่ที่พักอาศัยของนักเรียน/นักศึกษาในปัจจุบัน

ภาพที่ที่พักอาศัยของนักเรียน/นักศึกษาได้มาจาก

- ☐ คุณครูลงเยี่ยมบ้านด้วยตนเอง ☐ ให้นักเรียน/นักศึกษาถ่ายภาพมาให้

ประเภทภาพถ่าย

- ☐ ภาพถ่ายที่ที่พักอาศัย/หอพักของนักเรียน/นักศึกษา ☐ ภาพถ่ายครัวเรือนสถาบัน
- ☐ ภาพถ่ายนักเรียน/นักศึกษาคู่กับป้ายโรงเรียน

☐ ที่ที่พักอาศัยอยู่ต่างจังหวัด ☐ ที่ที่พักอาศัยอยู่ต่างประเทศ ☐ ไม่อนุญาตให้ถ่ายภาพที่ที่พักอาศัย

รูปที่ 1 ภาพถ่ายภายนอกที่พักอาศัยนักเรียน/นักศึกษา

กรุณาย้ายให้เห็น
หลังคาและฝาผนังของที่พักอาศัยทั้งหลัง

รูปที่ 2 ภาพถ่ายภายในที่พักอาศัยนักเรียน/นักศึกษา

กรุณาย้ายให้เห็น
พื้นและบริเวณภายในของที่พักอาศัย

หมายเหตุ ภาพถ่ายภายนอกและภายในของที่พักอาศัย ขอให้มียุทธศาสตร์นักเรียน/นักศึกษาในภาพถ่ายด้วย

8. การรับรองข้อมูลที่อยู่

☐ ขอรับรองว่าได้พักอาศัยอยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....จริง

9. การรับรองข้อมูลความยากจน

☐ ข้าพเจ้าขอให้การรับรองว่าข้อมูลในข้อ 1 ถึงข้อ 7 ของแบบคัดกรองความยากจนของนักเรียน/นักศึกษาฉบับนี้ เป็นข้อมูลของข้าพเจ้าจริง

10. ข้อมูลส่วนบุคคล

☐ ข้าพเจ้ารับทราบว่า การเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย เผยแพร่ หรือกระทำการใดต่อข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า กสศ. ได้กระทำโดยชอบด้วยกฎหมายเพื่อการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา พ.ศ. 2561 รวมถึงรับทราบนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของ กสศ. ที่ได้ประกาศผ่านเว็บไซต์ของ กสศ. (<https://www.eef.or.th/privacy-policy/partner/>)

11. การรับรองข้อมูล

☐ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ตรวจสอบข้อมูลอย่างครบถ้วน และไม่สามารถขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลได้อีก

ลงชื่อ นักเรียน/นักศึกษา
(.....)

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

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นจริง

ลงชื่อ..... ผู้ปกครอง/ผู้แทน
(.....)

แบบฟอร์มการรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์
จากผู้บริหารสถานศึกษา/ครูประจำชั้น

กรณีที่เป็นนักเรียนยากจน

การรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์ ให้มีผู้รับรอง 2 คน พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และรับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

ผู้รับรอง คนที่ 1 (ผู้บริหารสถานศึกษา/ครูประจำชั้น)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขที่บัตรประชาชน

ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน.....

Email.....โทรศัพท์มือถือ.....

ขอรับรองว่า ชื่อ (ผู้รับทุน)

มีฐานะขาดแคลนทุนทรัพย์ และเป็นผู้ที่มีผลการเรียนและทักษะที่ดีในด้าน.....

.....

ลงชื่อ ผู้บริหารสถานศึกษา/ครูประจำชั้น

(.....)

วันที่/...../.....

แบบฟอร์มการรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์ จากเจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล

กรณีที่เป็นนักเรียนยากจน

การรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์หรือด้อยโอกาส ให้มีผู้รับรอง 2 คน พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และรับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

ชื่อผู้รับรอง คนที่ 2 (เจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง ☐ ข้าราชการพลเรือนวิชาการ ระดับปฏิบัติการขึ้นไป หรือประเภททั่วไประดับชำนาญงานขึ้นไป หรือข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาที่รับเงินเดือนอันดับ คศ. 1 ขึ้นไป

☐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

☐ ผู้บริหารท้องถิ่น หรือ สมาชิกสภาท้องถิ่น

เลขที่บัตรประชาชน

สังกัดหน่วยงาน.....

Email..... โทรศัพท์มือถือ.....

ขอรับรองว่า ชื่อ (ผู้รับทุน)

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

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

มีฐานะขาดแคลนทุนทรัพย์และมีสถานภาพความเป็นอยู่ที่เชื่อได้ว่าเป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล

(.....)

วันที่...../...../.....

กรณีที่เป็นนักเรียนด้อยโอกาส
แบบสายอาชีพ 02 (จำนวน 2 หน้า)

2569

แบบการรับรองข้อมูลการด้อยโอกาส

กรณีที่เป็นนักเรียนด้อยโอกาส

การรับรองข้อมูลการด้อยโอกาส ให้มีผู้รับรอง 3 คน พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และรับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

ผู้รับรอง คนที่ 1 (ผู้บริหารสถานศึกษา/ครูประจำชั้น)

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

ผู้รับรอง คนที่ 2 (บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
ความสัมพันธ์ บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง เลขที่บัตรประชาชน
ที่อยู่.....
Email..... โทรศัพท์มือถือ.....

ผู้รับรอง คนที่ 3 (เจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
ตำแหน่ง ☐ ข้าราชการพลเรือนวิชาการ ระดับปฏิบัติการขึ้นไป หรือประเภททั่วไประดับชำนาญงาน
ขึ้นไป หรือข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาที่รับเงินเดือนอันดับ คศ. 1 ขึ้นไป
☐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
☐ ผู้บริหารท้องถิ่น หรือ สมาชิกสภาท้องถิ่น
สังกัดหน่วยงาน

ขอรับรองว่า (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.)
 เป็นผู้ด้อยโอกาส ซึ่งเป็นผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนได้รับผลกระทบ อันจะส่งผลให้ไม่ได้รับโอกาสทาง
 การศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่นตามนิยามในประกาศสำนักงานกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา
 ลงวันที่ 22 ตุลาคม 2568 เรื่อง เปิดรับข้อเสนอโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปี 2569 ดังนี้

.....

ผู้รับรอง คนที่ 1 ผู้บริหารสถานศึกษา/ครูประจำชั้น ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่...../...../.....

ผู้รับรอง คนที่ 2 บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง ลงชื่อ

(.....)

วันที่...../...../.....

ผู้รับรอง คนที่ 3 เจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่...../...../.....

ส่วนที่ 3 แบบการรับรองโดยครู/อาจารย์/ผู้บริหาร

2569

แบบรับรองผลการเรียนและความเหมาะสมของนักเรียน/นักศึกษา

1. ชื่อ-นามสกุลของนักเรียน/นักศึกษาผู้ขอรับทุน.....
2. โปรดให้ความเห็นเกี่ยวกับนักเรียน/นักศึกษาในด้านต่อไปนี้

2.1 ศักยภาพในการศึกษาต่อและความสามารถพิเศษเพื่อให้มีโอกาสศึกษาต่อได้จนจบหลักสูตร (เลือกกรณีใดกรณีหนึ่งจากศักยภาพกลุ่มผลการเรียนสะสมและกลุ่มความสามารถพิเศษ หรือเลือกทั้งสองกลุ่ม)

ผลการเรียนสะสม

- ☐ 1. ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตลอดช่วงชั้น (5 ภาคการศึกษา) ไม่ต่ำกว่า 3.00 (โปรดระบุ)
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) โดยมีใบ ปพ.1 เป็นหลักฐานยืนยัน

ความสามารถพิเศษ

- ☐ 2. ผลการเรียนสะสมตลอดช่วงชั้น (GPAX) (5 ภาคการศึกษา) ไม่ต่ำกว่า 2.50
ระบุ ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX)และเป็นผู้มีความสามารถพิเศษโดดเด่นที่เกี่ยวข้องกับสาขา และต้องเป็นผู้เคยเข้ารับการฝึกอบรมเป็นจิตอาสาช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในสถานบริการทุกระดับของทางราชการ เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 15 วัน ภายในระยะเวลา 3 ปี โดยมีหนังสือรับรองจากหัวหน้าสถานบริการ หรือมีทักษะด้านทักษะฝีมือ และเชิงนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ เกี่ยวกับด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นต้น ซึ่งเอกสารทุกชนิดต้องมีภาพถ่ายของชิ้นงานยืนยัน และมีใบ ปพ.1 เป็นหลักฐานยืนยัน)

2.2 ความเหมาะสม

- ☐ เป็นผู้ที่มีความวิริยะ อุตสาหะ ขยันหมั่นเพียรในการศึกษาหาความรู้ มีความสนใจ
- ☐ เป็นผู้ที่มีความถนัด และมีเจตคติที่ดีต่อการเรียนสายอาชีพ
ระบุความถนัด.....
- ☐ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อส่วนรวม
ระบุกิจกรรม.....
- ☐ เป็นผู้ที่ไม่มียุติกรรมที่กล่าวว่าจะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในระหว่างรับทุน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่กรอกนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

ครู/อาจารย์ที่ปรึกษา/ผู้บริหารสถานศึกษา

วันที่/...../.....