

แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ  
มูลนิธิคุณพุ่ม

คิดรูปถ่าย  
ขนาด 1 นิ้ว

ส่วนที่ 1 แบบประวัติของเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

- กลุ่ม ☐ เด็กที่เรียนในระบบ ☐ เด็กที่ขาดโอกาสเรียน/ออกกลางคัน(เนื่องจากฐานะยากจน)  
☐ เด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียนเนื่องจากข้อจำกัดความพิการ

ประเภทเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

- ☐ การมองเห็น ☐ การได้ยิน ☐ สติปัญญา ☐ ร่างกาย ☐ ปัญหาการเรียนรู้(LD) ☐ การพูดและภาษา  
☐ พฤติกรรมและอารมณ์ ☐ ออทิสติก ☐ พิการซ้อน

ข้อมูลเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ขอรับทุนการศึกษา

- 1.1 ชื่อ(ค.ญ./ค.ช./นาย/น.ส.).....นามสกุล.....  
วันที่เกิด.....เดือน.....พ.ศ. ....อายุ.....ปี  
รหัสประจำตัวประชาชน.....

- 1.2 ชื่อสถานศึกษา.....  
กำลังศึกษาอยู่ในระดับ.....

- 1.3 ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ เป็นของตนเอง ☐ เช่า ☐ บ้านพักหน่วยงาน ☐ อาศัยผู้อื่น ☐ ไม่มีที่อยู่

- 1.3.1 ที่อยู่ปัจจุบัน.....

- 1.3.2 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

ข้อมูลบิดา ☐ มีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม

- 1.4 ชื่อ.....นามสกุล.....  
รหัสประจำตัวประชาชน.....  
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....  
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

ข้อมูลมารดา ☐ มีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม

- 1.5 ชื่อ.....นามสกุล.....  
รหัสประจำตัวประชาชน.....  
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....  
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

สถานภาพ บิดาและมารดาขณะนี้ ☐ สมรส ☐ อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้จดทะเบียน ☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง

ข้อมูลผู้ปกครอง (กรณีไม่ได้อยู่กับบิดามารดา)

- 1.6 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่ใช้บิดา/มารดา คือ ☐ ปู่ ย่า ตา ยาย ☐ อื่นๆได้แก่.....  
ชื่อ.....นามสกุล.....  
รหัสประจำตัวประชาชน.....  
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....  
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

\*ในระหว่างการรับทุน ในปีการศึกษา 2560 นี้ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างการรับทุนจากแหล่งอื่น และขอรับรองว่าข้อมูล  
ดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่

เดือน

ปี

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเท็จจริงเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

1. หลักฐานที่นำมายื่นทั้งหมด
    - ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
    - ☐ สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
    - ☐ สำเนาสูติบัตรเด็ก
    - ☐ สำเนาทะเบียนบ้านเด็กและสำเนาบัตรประชาชนเด็ก (กรณีอายุเกิน 15 ปีขึ้นไป)
    - ☐ สำเนาบัตรประชาชนผู้รับรอง (ส่วนที่ 3)
    - ☐ สำเนาบัตรคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการ
  2. ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
    - ☐ ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษาจากหน่วยงานใดมาก่อน
    - ☐ ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ 800 บาทต่อเดือน
    - ☐ เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษา ได้แก่.....
  3. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ไม่รวม ผู้รับทุน บิดา มารดาและผู้ปกครอง) รวม.....คน
  4. ภาระหนี้สิน    ☐ ไม่มีหนี้สิน    ☐ มีหนี้สิน (กรณีมีหนี้สินให้ระบุจำนวน) จำนวน.....บาท
  5. สภาพครอบครัว และปัญหาความเดือดร้อนที่มีความต้องการช่วยเหลือ (อธิบายโดยย่อ)  
.....  
.....  
.....
- สภาพความเป็นอยู่    ☐ ดี                      ☐ ปานกลาง                      ☐ ชดสขนาดแคลน
- สภาพสิ่งแวดล้อม    ☐ ดี                      ☐ ปานกลาง                      ☐ ไม่ดี

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)

ลายมือชื่อ.....ผู้สอบข้อเท็จจริง  
(.....)

ตำแหน่ง.....

ชื่อ หน่วยงาน.....

วันที่...../...../.....

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการระดับจังหวัด/ที่ได้รับมอบหมาย

- ☐ อนุมัติให้การสนับสนุนทุนการศึกษา
- ☐ ไม่อนุมัติ เพราะ(ระบุเหตุผล).....

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ  
(.....)

ตำแหน่ง.....

### ส่วนที่ 3 หนังสือรับรอง

1. หนังสือรับรองจากชุมชนหรือผู้นำเชื่อถือ (ประธานชุมชน/ข้าราชการ/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ประธานชมรมคนพิการหรือชมรมผู้ปกครองที่สมาคมแห่งชาติตามประเภทความพิการรับรอง)

ชื่อผู้รับรอง (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....  
รหัสประจำตัวประชาชน.....  
ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....  
ขอรับรองว่าครอบครัวผู้ขอรับทุนประสบปัญหาความเดือดร้อน คือ.....  
.....

ลายมือชื่อ.....ผู้รับรอง  
(.....)  
วันที่...../...../.....

2. หนังสือรับรองจากโรงเรียน/สถานศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบที่ผู้ขอรับทุนกำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน

ชื่อผู้รับรอง (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....  
รหัสประจำตัวประชาชน.....  
ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

ลายมือชื่อ.....ผู้รับรอง  
(ครูประจำชั้น/ครูแนะแนว/ผอ.สถานศึกษา/ผอ.ศูนย์การศึกษาพิเศษ)

(ส่วนของเจ้าหน้าที่รับสมัคร)

ยื่นเรื่องวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....  
สถานที่รับสมัคร.....  
เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร.....  
โทรศัพท์.....

วาดแผนที่บ้านโดยสังเขป



**ประกาศศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดอุดรดิตถ์**  
**เรื่อง รับสมัครเด็กพิการเพื่อขอรับทุนการศึกษาของมูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๐**

ด้วยมูลนิธิคุณพุ่ม ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ได้จัดสรรทุนการศึกษา ในมูลนิธิคุณพุ่ม ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๘ เพื่อจัดสรรให้กับเด็กออทิสติกรุนแรงและยากจนในจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน ๑๐๕ ทุน ทุนละ ๕,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕๒๕,๐๐๐ บาท (-ห้าแสนสองหมื่นห้าพันบาทถ้วน-) โดยมอบหมายให้ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดอุดรดิตถ์ ดำเนินการประสานงานและพิจารณาคุณสมบัติของผู้ขอรับทุนการศึกษาในมูลนิธิคุณพุ่ม ในการนี้ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดอุดรดิตถ์ จึงประกาศ รับสมัครเด็กพิการเพื่อขอรับทุนการศึกษาของมูลนิธิคุณพุ่ม โดยกำหนดรายละเอียดการรับสมัคร ดังนี้

**๑. ขั้นตอนการขอรับทุน**

๑. ประกาศรับสมัครขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม
๒. เขียนใบสมัครส่งตามกำหนด
๓. คณะกรรมการพิจารณา
๔. ประกาศรายชื่อผู้รับทุน
๕. โอนเงินเข้าบัญชี/รับมอบทุน
๖. รายงานการใช้จ่ายเงินทุน (เล่มสีขาว-ส้ม)

**๒. คุณสมบัติของผู้ขอรับทุน มูลนิธิคุณพุ่ม**

๑. มีสัญชาติไทยและมีหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
๒. เป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางการศึกษา ทั้ง ๔ ประเภทความพิการ มีฐานะยากจน และมีความยากลำบากในการเลี้ยงดูบุตรหลานพิการ
๓. มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดอุดรดิตถ์และกำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาในจังหวัดอุดรดิตถ์
๔. มีเอกสารรับรองความพิการที่ชัดเจน (สมุดทะเบียนคนพิการ บัตรประจำตัวคนพิการ เอกสารรับรองความพิการ ฯลฯ )

**๓. เกณฑ์การพิจารณาให้ผู้รับทุน**

๑. เป็นเด็กออทิสติกชนิดรุนแรงและฐานะยากจนเป็นอันดับแรก
๒. เป็นเด็กพิการทุกประเภทที่รุนแรงและมีฐานะยากจน
๓. เป็นเด็กพิการทุกประเภทที่มีฐานะยากจน
๔. กรณีเป็นผู้รับทุนรายเดิม ต้องมีการบันทึกรายงานการใช้จ่ายเงินทุนอย่างถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของมูลนิธิคุณพุ่ม

๕. พิจารณานักเรียนพิการที่มีความดีจากการได้รับการช่วยเหลือต่างๆ เช่น ทุนการศึกษา หรือจากหน่วยงานอื่นๆ ฯลฯ

**๔. หลักฐานที่ใช้ประกอบการรับสมัคร**

๑. รูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๒. สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการ
๓. สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ
๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง
๕. สำเนาสมุดจดทะเบียนคนพิการ (ที่ยังไม่หมดอายุ) หรือเอกสารรับรองความพิการ

**๕. กำหนดการรับสมัคร**

สมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๒๑ กรกฎาคม - ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (วันหยุดราชการ) ทั้งนี้ผู้สมัครจะต้องยื่นใบสมัครด้วยตัวท่านเอง หรือ ผู้ปกครองสามารถยื่นแทนได้ (ไม่รับเอกสารที่ผู้อื่นมายื่นแทน) เนื่องจากต้องสัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้นกับผู้ปกครอง พร้อมเอกสารหลักฐานต่างๆ ตามข้อ ๓ และต้องกรอกรายละเอียดในใบสมัครให้ถูกต้องและครบถ้วนด้วยตัวบรรจง สำหรับเอกสารประกอบการสมัครให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ และจะต้องส่งเอกสารหลักฐาน ถึงศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดอุดรธานี ภายในวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๐ สามารถสอบถามรายละเอียดได้ทางโทรศัพท์ที่ หมายเลข ๐๕๕-๔๒๗๕๘๙ และ ๐๘๕-๘๕๖๓๒๒๘ ในวันและเวลาราชการ

**๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับทุนมูลนิธิคุณพุ่ม**

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดอุดรธานี จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับทุนการศึกษา หลังจากได้รับการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่มแล้ว

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐



(นางจินดา อันทอง)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดอุดรธานี