



## บันทึกข้อความ



ส่วนราชการ กองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช โทร. ๕๓๐๒

ที่ กพน. ว๕๖๕/๒๕๖๒ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์และรับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับ  
นักศึกษาพิการ

เรียน คณบดีคณะครุศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศมหาวิทยาลัยฯ เรื่องรับสมัครนักศึกษาเพื่อขอทุนการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาฯ ภาคการศึกษาที่ ๑ จำนวน ๑ ชุด  
ด้วยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการประชาสัมพันธ์และ  
รับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำปีภาคเรียนที่ ๑  
ปีการศึกษา ๒๕๖๒ ให้ได้รับการสนับสนุนด้านทุนการศึกษา  
เพื่อให้การดำเนินการดำเนินการประชาสัมพันธ์และรับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา  
สำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์และสมัคร  
นักศึกษา เพื่อขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำปีภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา  
๒๕๖๒ โดยไม่จำกัดจำนวนทุน โดยส่งใบสมัครมาที่กองพัฒนานักศึกษา ภายในวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๒  
กองพัฒนานักศึกษาจะดำเนินการส่งแบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต  
นักศึกษาพิการไปยังกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

(นางสาวสุดใจ สุขคง)  
ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา

เรียน คณบดี

- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรมอบ... 1075 ก.ค.ว  
ป.ก.ค.ว. / ส.ค.ค.ว. ๒๐๒ /  
/ ๒๕๖๒.

14 ส.ค. 2562



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณอม เลขาพันธ์  
คณบดีคณะครุศาสตร์



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช  
เรื่อง รับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ  
ประจำภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๒

ด้วยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการประชาสัมพันธ์และรับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ ให้ได้รับการสนับสนุนด้านทุนการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ระเบียบการคัดเลือกนักศึกษาเพื่อรับเงินอุดหนุนทางการศึกษามีเงื่อนไขดังนี้

๑.๑ เป็นนักศึกษาพิการที่มีบัตรประจำตัวผู้พิการ ที่แสดงชื่อ - นามสกุล และวันหมดอายุของบัตร โดยบัตรดังกล่าวจะต้องไม่หมดอายุก่อนวันที่ส่งหลักฐาน

๒. เอกสารประกอบการสมัครขอรับทุน

๒.๑ แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๒

๒.๒ สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๒.๓ ใบเสร็จรับเงิน หรือใบลงทะเบียน หรือใบแจ้งการชำระเงินประจำภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ ตัวจริง

๒.๔ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี)

๓. การขอรับใบสมัครและยื่นใบสมัคร

๓.๑ สามารถขอรับแบบแสดงความจำนงฯ ด้วยตนเองได้ที่กองพัฒนานักศึกษา หรือดาวน์โหลดใบสมัครผ่านทางเว็บไซต์ของกองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช student.nstru.ac.th

๓.๒ กำหนดขอรับและยื่นใบสมัครได้ตั้งแต่วันที่ - ๒๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ นาฬิกา

ประกาศ ณ วันที่ ๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันท ชาติทอง)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช



แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ  
ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ภาคการศึกษาที่ ๑/๒๕๖๒

(โปรดกรอกข้อความด้วยลายมือบรรจง)

**ประวัติส่วนตัว**

๑. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว .....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... อายุ..... ปี
๓. ศึกษาอยู่ มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....  
คณะ.....สาขา.....ชั้นปีที่.....  
ชื่อหลักสูตร (เช่น วท.บ., วศ.บ., ศศ.บ. เป็นต้น).....  
เริ่มรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา ตั้งแต่ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....จำนวนปีของหลักสูตรที่ศึกษา.....ปี
๔. บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ.....
๕. บัตรประจำตัวคนพิการเลขที่.....วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ.....  
ประเภทความพิการ.....
๖. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....Email.....
๗. เคยได้รับเงินอุดหนุนโครงการนี้จากสถาบันอุดมศึกษาอื่นหรือไม่  
 เคย จาก.....  ไม่เคย

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า

๑. การขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการในครั้งนี้ เป็นการศึกษา  
ในหลักสูตรที่ไม่สูงกว่าระดับปริญญาตรี และข้าพเจ้ายังไม่เคยสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมาก่อน
  ๒. ข้าพเจ้าไม่เคยย้ายคณะ/สาขาวิชาหรือสถาบันอุดมศึกษาเกินกว่า ๒ ครั้ง
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อรับรองนักศึกษาโดยผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงความจำนง  
(.....)  
ลงวันที่.....

- หมายเหตุ**
๑. ให้นักศึกษาพิการเป็นผู้ลงลายมือชื่อด้วยตนเองเท่านั้น การปลอมแปลงลายมือชื่อถือเป็นความผิดทางอาญาหาก  
สำนักงานฯ ตรวจพบจะดำเนินการทางกฎหมายและเพิกถอนการเข้าร่วมโครงการฯ
  ๒. ผู้รับรองต้องมีตำแหน่งในระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป
  ๓. มหาวิทยาลัยต้องเป็นผู้ดำเนินการจัดพิมพ์ข้อมูลประจำตัวและหลักฐานแสดงความพิการ  
จากเว็บไซต์กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหัวข้อ “ตรวจสอบข้อมูลคนพิการ”  
[www.dep.go.th](http://www.dep.go.th) และลงลายมือชื่อรับรองเอกสาร



\* สามารถ Download แบบแสดงความจำนงนี้ได้ที่ [www.mhesi.go.th](http://www.mhesi.go.th) “โครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการใน  
ระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๒”