



บันทึกข้อความ

คณะครุศาสตร์
 2660
 รับเลขที่.....
 วันที่ 19 ธ.ค. 2562
 เวลา..... 09.02 น.

ส่วนราชการ กองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช โทร. ๕๓๐๒

ที่ กพน. ๖๖๗/๒๕๖๒ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์และรับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับ นักศึกษาพิการ ประจำภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๒

เรียน คณบดีคณะครุศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศมหาวิทยาลัยฯ เรื่องรับสมัครนักศึกษาเพื่อขอทุนการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ
 ๒. แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาฯ ภาคการศึกษาที่ ๒ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการประชาสัมพันธ์และรับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ ให้ได้รับการสนับสนุนด้านทุนการศึกษา ตามประกาศมหาวิทยาลัย นั้น

เพื่อให้การดำเนินการดำเนินการประชาสัมพันธ์และรับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์และรับสมัครนักศึกษา เพื่อขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ โดยไม่จำกัดจำนวนทุน โดยส่งใบสมัครมาที่กองพัฒนานักศึกษา ภายในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๓ กองพัฒนานักศึกษาจะดำเนินการส่งแบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการไปยังกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

(นางสาวสุดใจ สุขคง)

ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา

เรียน คณบดี

- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรมอบ *attached* คลงคณบดีแล้ว 1/13/63

19 ธ.ค. 2562

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ถนอม เลขาพันธ์
คณบดีคณะครุศาสตร์



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
เรื่อง รับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ
ประจำภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๒

ด้วยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการประชาสัมพันธ์และรับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ ให้ได้รับการสนับสนุนด้านทุนการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ระเบียบการคัดเลือกนักศึกษาเพื่อรับเงินอุดหนุนทางการศึกษามีเงื่อนไขดังนี้

๑.๑ เป็นนักศึกษามีบัตรประจำตัวผู้พิการ ที่แสดงชื่อ - นามสกุล และวันหมดอายุของบัตร โดยบัตรดังกล่าวจะต้องไม่หมดอายุก่อนวันที่ส่งหลักฐาน

๒. เอกสารประกอบการสมัครขอรับทุน

๒.๑ แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๒

๒.๒ สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๒.๓ ใบเสร็จรับเงิน หรือใบลงทะเบียน หรือใบแจ้งการชำระเงินประจำภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ ตัวจริงเท่านั้น

๒.๔ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี)

๓. การขอรับใบสมัครและยื่นใบสมัคร

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

๓.๒ กำหนดขอรับและยื่นใบสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๒ - ๒๐ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ กองพัฒนานักศึกษา ชั้น ๔

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันท ชาติทอง)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช



แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ
ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ภาคการศึกษาที่ ๒/๒๕๖๒

(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 เป็นการศึกษ
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 และลงลายมือชื่อรับรองเอกสาร

