



คณะครุศาสตร์
1012
รับเลขที่.....
วันที่ 03 ก.ค. 2563
เวลา 16.24 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช โทร. ๕๓๐๒

ที่ กพน. ๖๒๔๑/๒๕๖๓ วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์และรับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับ
นักศึกษาพิการ ประจำภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๓

เรียน คณบดีคณะครุศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศมหาวิทยาลัยฯ เรื่องรับสมัครนักศึกษาเพื่อขอทุนการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา ภาคการศึกษาที่ ๑ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการประชาสัมพันธ์และ
รับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำภาคเรียนที่ ๑
ปีการศึกษา ๒๕๖๓ ให้ได้รับการสนับสนุนด้านทุนการศึกษา

เพื่อให้การดำเนินการดำเนินการประชาสัมพันธ์และรับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับเงินอุดหนุน
ทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์
ประชาสัมพันธ์และรับสมัครนักศึกษา เพื่อขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำ
ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๓ โดยไม่จำกัดจำนวนทุน โดยส่งใบสมัครมาที่กองพัฒนานักศึกษา ภายใน
วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ กองพัฒนานักศึกษาจะดำเนินการส่งแบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุน
ทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการไปยังกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

(นางสาวสุดใจ สุขคง)
ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา

- เรียน คณบดี
- เพื่อโปรดทราบ ๒๒๖๖.
 - เห็นควรมอบ.....

๐๓ ก.ค. ๒๕๖๓

กนก/คณบดีคณะครุศาสตร์
๒๒๖๖

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณอม เลขาพันธ์
คณบดีคณะครุศาสตร์



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
เรื่อง รับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ
ประจำภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๓

ด้วยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการประชาสัมพันธ์และรับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๓ ให้ได้รับการสนับสนุนด้านทุนการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ระเบียบการคัดเลือกนักศึกษาเพื่อรับเงินอุดหนุนทางการศึกษามีเงื่อนไขดังนี้
 - ๑.๑ เป็นนักศึกษาพิการที่มีบัตรประจำตัวผู้พิการ ที่แสดงชื่อ - นามสกุล และวันหมดอายุของบัตร โดยบัตรดังกล่าวจะต้องไม่หมดอายุก่อนวันที่ส่งหลักฐาน
๒. เอกสารประกอบการสมัครขอรับทุน
 - ๒.๑ แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๓
 - ๒.๒ สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
 - ๒.๓ ใบเสร็จรับเงิน ประจำภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๓ ตัวจริง หากเป็นใบลงทะเบียน หรือใบแจ้งการชำระเงิน ให้นักศึกษารับรองสำเนาถูกต้อง
 - ๒.๔ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี)
๓. การขอรับใบสมัครและยื่นใบสมัคร
 - ๓.๑ สามารถขอรับแบบแสดงความจำนงฯ ด้วยตนเองได้ที่กองพัฒนานักศึกษา หรือดาวน์โหลดใบสมัครผ่านทางเว็บไซต์ของกองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช <https://student.nstru.ac.th>
 - ๓.๒ กำหนดขอรับและยื่นใบสมัครได้ตั้งแต่บัดนี้ - ๒๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. หรือส่งเอกสารทางไปรษณีย์ ที่ กองพัฒนานักศึกษา (ทุนการศึกษาทั่วไป) เลขที่ ๑ หมู่ ๔ ตำบลท่าจี่ อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช รหัสไปรษณีย์ ๘๐๒๘๐ เบอร์โทรศัพท์ ๐๙ ๐๒๗๙ ๔๙๔๑

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นนท์ ธาดาทอง)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ
ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ภาคการศึกษาที่ ๑/๒๕๖๓

(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
หรือระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)(ลงชื่อ).....ผู้แสดงความจำนง
(.....)

ลงวันที่.....

- หมายเหตุ** ๑. ให้นักศึกษาพิการเป็นผู้ลงลายมือชื่อด้วยตนเองเท่านั้น การปลอมแปลงลายมือชื่อถือเป็นความผิดทางอาญา หากสำนักงานฯ ตรวจพบจะดำเนินการทางกฎหมายและเพิกถอนการเข้าร่วมโครงการฯ
๒. ผู้รับรองต้องมีตำแหน่งในระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป
๓. มหาวิทยาลัยต้องเป็นผู้ดำเนินการจัดพิมพ์ข้อมูลประจำตัวและหลักฐานแสดงความพิการ จากเว็บไซต์กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหัวข้อ “ตรวจสอบข้อมูลคนพิการ” www.dep.go.th และลงลายมือชื่อรับรองเอกสาร

