

เลขที่ 4365
วันที่ 22 ต.ค. 2556



สพ.นครสวรรค์ เขต 2
เลขที่รับ AA00
วันที่รับ 22 ต.ค. 2556
เวลา.....

ที่ ศธ 04007.320/ว.541

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดนครสวรรค์
62 หมู่ 6 ตำบลนครสวรรค์ออก
อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

Form with checkboxes and handwritten marks, including a checkmark in the 'รับ' (Received) box.

16 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครสวรรค์ เขต 2

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบสมัครผู้ขอรับทุนมูลนิธิคุณพุ่ม จำนวน 1 ชุด
- 2. หลักเกณฑ์การพิจารณาผู้พิการที่ได้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม จำนวน 1 ชุด
- 3. หลักฐานประกอบการขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม สำหรับผู้พิการ จำนวน 1 ชุด

ด้วยศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดนครสวรรค์ ได้รับอนุมัติทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม จากมูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา 2556 จำนวน 111 ทุน ทุนละ 5,000 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 555,000 บาท (ห้าแสนห้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน) โดยให้ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครสวรรค์ พิจารณาเด็กออทิสติกชนิดรุนแรงและยากจนมากเป็นอันดับแรก และพิจารณาเด็กพิการประเภทอื่นๆ เป็นลำดับต่อไป

ในการนี้ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครสวรรค์ จึงขอความอนุเคราะห์หน่วยงานของท่านประชาสัมพันธ์ให้โรงเรียนในสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีนักเรียนพิการเรียนร่วมระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานในพื้นที่บริการโดยเป็นเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความพิการรุนแรง ฐานะยากจน สมัครขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม โดยส่งใบสมัครพร้อมแนบหลักฐานตามที่กำหนด ส่งขอรับทุนไปยังศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครสวรรค์ ตั้งแต่วันที่ 16 - 31 ตุลาคม พ.ศ.2556 เพื่อพิจารณาคัดเลือกให้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่มต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

เขียน ผู้อำนวยการสพ.นครสวรรค์
ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครสวรรค์
ขอรับทุนมูลนิธิคุณพุ่ม
เห็นควรมอบ
ผู้อำนวยการสพ.นครสวรรค์
ขอรับทราบไว้
๒๒ ต.ค. ๕๖

ขอแสดงความนับถือ

(นางกาญจนา ฮวดศรี)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครสวรรค์

(นางนันทวรรณ แดงน้อย)
ผู้อำนวยการกลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

22 ต.ค. 56

กลุ่มบริหารงานทั่วไป
โทร 0-5625-5500
โทรสาร 0-5625-5507

๒๒ ต.ค. ๕๖

แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
มูลนิธิคุณพุ่ม

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

ส่วนที่ 1 แบบประวัติของเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

- กลุ่ม เด็กที่เรียนในระบบ เด็กที่ขาดโอกาสเรียน/ออกกลางคัน(เนื่องจากฐานะยากจน)
 เด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียนเนื่องมาจากข้อจำกัดความพิการ

ประเภทเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

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

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 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่มีชื่อบิดา/มารดา คือ ปู่ ย่า ตา ยาย อื่นๆได้แก่.....
ชื่อ.....นามสกุล.....
รหัสประจำตัวประชาชน.....
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

*ในระหว่างการรับทุน ในปีการศึกษา 2555 นี้ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างการรับทุนจากแหล่งอื่น และขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเท็จจริงเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

1. หลักฐานที่นำมาขึ้น
 สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
 สำเนาทะเบียนประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
 สำเนาสูติบัตรหรือสำเนาทะเบียนประชาชน
 ทะเบียนบ้านเด็กและสำเนาทะเบียนประชาชนเด็ก (กรณีอายุเกิน 15 ปีขึ้นไป)
 สำเนาทะเบียนราษฎร์ผู้รับรอง
 สำเนาสมุดจดทะเบียนคนพิการหรือใบรับรองความพิการ
2. ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษาจากหน่วยงานใดมาก่อน
 ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ 500 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 ชดสนขาดแคลน
สภาพสิ่งแวดล้อม ดี ปานกลาง ไม่มี

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

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

ตำแหน่ง.....

ชื่อ หน่วยงาน.....

วันที่...../...../.....

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการระดับจังหวัด/ที่ได้รับมอบหมาย

- อนุมัติให้การสนับสนุนทุนการศึกษา
- ไม่อนุมัติ เพราะ(ระบุเหตุผล).....
- ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)
- ตำแหน่ง.....

ส่วนที่ 3 หนังสือรับรอง

1. หนังสือรับรองจากชุมชนหรือผู้ที่นำเชื่อถือ (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.....

วาดแผนที่บ้าน โดยสังเขป

เกณฑ์การพิจารณาผู้พิการให้ได้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม

1. ผู้ขอรับทุนการศึกษาต้องเขียนใบสมัครการขอรับทุนการศึกษาและแนบเอกสารที่ระบุไว้พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับโดยส่งใบสมัครที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษาและศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดที่มีภูมิลำเนาอยู่ เพื่อขอรับทุนในโควตาที่มูลนิธิคุณพุ่มได้จัดสรรไปให้
2. ผู้ขอรับทุนการศึกษาต้องมีสมุดประจำตัวคนพิการ(สมุดเล่มสีน้ำเงิน) ที่ยังไม่หมดอายุหรือเอกสารรับรองความพิการ ซึ่งออกโดยโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น การพิจารณาในข้อ 2 จะพิจารณาจากผู้ขอรับทุนการศึกษาที่มีสมุดประจำตัวคนพิการเป็นอันดับแรก
3. กรณีผู้ที่เคยได้รับทุนการศึกษา จะพิจารณาจากผลการใช้ทุนการศึกษา สมุดรายงานเล่มสีส้มมีการใช้จ่ายตรงตามวัตถุประสงค์และผู้ขอรับทุนการศึกษามีพัฒนาการดีขึ้น มากน้อยเพียงใด โดยให้ศูนย์การศึกษาพิเศษแต่ละจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมตรวจสอบและประเมินผล
4. กรณีขอทุนการศึกษารายใหม่ ศูนย์การศึกษาพิเศษแต่ละจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะตรวจสอบเอกสาร และสภาพความเป็นอยู่และรายได้ครอบครัว ฯลฯ และลงนาม เพื่อประกอบการพิจารณาถึงความจำเป็นของการขอรับทุนการศึกษา

หลักฐานประกอบการขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่มสำหรับผู้พิการจังหวัดนครสวรรค์

1. สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
2. สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
3. สำเนาสูติบัตรเด็ก(กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี) หรือสำเนาบัตรประจำตัวประจำตัวประชาชน (กรณีเด็กอายุ 15 ปี ขึ้นไป) ลงลายมือชื่อของบิดา/มารดา/ผู้ปกครองรับรองสำเนาถูกต้อง
4. สำเนาสมุดประจำตัวคนพิการ (สมุดเล่มสีน้ำเงิน) ที่ยังไม่หมดอายุหรือเอกสารรับรองความพิการซึ่งออกโดยโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น (กรณีการพิจารณาผู้พิการให้ได้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม จะพิจารณาจากผู้ขอรับทุนที่มีสำเนาสมุดประจำตัวคนพิการเป็นอันดับแรก)
5. สำเนาบัญชีธนาคารหน้าเลขที่บัญชี(กรณีได้รับการพิจารณาให้ได้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่มจากคณะกรรมการระดับจังหวัดแล้ว)
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับรอง
7. รูปถ่ายเกี่ยวกับผู้พิการที่แสดงให้เห็นถึงความบกพร่อง ความยากลำบากในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การเรียนรู้และรูปถ่ายสภาพบ้านเพื่อนำมาประกอบการพิจารณา

หมายเหตุ

1. สำเนาเอกสารข้อ1-5 ต้องมีการลงลายมือชื่อรับรองเอกสารถูกต้องของบิดา / มารดา/ผู้ปกครอง
2. สำเนาบัตรประชาชนผู้รับรองต้องมีการลงลายมือชื่อรับรองเอกสารถูกต้องของผู้รับรอง

หน่วยงาน/ที่อยู่ที่จะส่งเอกสารขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม

ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครสวรรค์
62 หมู่ 6 ตำบลนครสวรรค์ออก อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ 60000

ระยะเวลาขอรับทุนการศึกษาทุนมูลนิธิคุณพุ่ม

ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ 16-31 เดือนตุลาคม 2556