



ประกาศศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสมุทรสงคราม  
เรื่อง รับสมัครผู้ขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๕

ตามที่ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ โดยมูลนิธิคุณพุ่มได้จัดสรรทุนการศึกษาสำหรับเด็กพิการจังหวัดสมุทรสงคราม ทุนละ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) จำนวน ๕๘ ทุน รวมเป็นเงิน ๒๙๐,๐๐๐ บาท (สองแสนเก้าหมื่นบาทถ้วน) ทั้งนี้ให้ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสมุทรสงคราม ดำเนินการเปิดรับสมัครและแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกผู้ขอรับทุนการศึกษา มูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๕ นั้น

เพื่อให้เป็นไปตามแนวปฏิบัติของมูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๕ ในการขอรับทุนศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสมุทรสงคราม จึงประกาศรับสมัครผู้ขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๕ รายละเอียด ดังนี้

๑. วัตถุประสงค์ของทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม

เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้เรียนในด้านการศึกษา และการพัฒนาศักยภาพอื่นตามความต้องการจำเป็นพิเศษของแต่ละบุคคล

๒. สถานที่รับสมัคร/ส่งเอกสาร

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสมุทรสงคราม  
ตำบลอัมพวา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม  
รหัสไปรษณีย์ ๗๕๑๑๐ โทรศัพท์ ๐๓๔ ๗๕๓๐๒๗

๓. ระยะเวลาการรับสมัคร

ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน - ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๔. คุณสมบัติผู้ขอรับทุน

๔.๑ เด็กพิการเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย

๔.๒ เป็นเด็กพิการทุกประเภทที่มีการขึ้นทะเบียนผู้พิการกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๔.๓ มีสำเนาทะเบียนบ้านอยู่ในเขตจังหวัดสมุทรสงครามหรือเอกสารที่แสดงการอยู่อาศัยในเขตจังหวัดสมุทรสงคราม

๔.๔ เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ศึกษาอยู่ในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดสมุทรสงคราม

๔.๕ เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีอายุไม่เกิน ๑๘ ปีบริบูรณ์



ใบสมัครมูลนิธิคุณพุ่ม

๕. หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัครขอรับทุน

- ๕.๑ แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ มูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๕ (พร้อมภาพถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ ใบ รูปถ่ายไม่เกิน ๓ เดือน)
- ๕.๒ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการตามที่ปรากฏในสมุดจดทะเบียนคนพิการ
- ๕.๓ สำเนาบัตรประชาชนของผู้ดูแลคนพิการตามที่ปรากฏในสมุดจดทะเบียนคนพิการ
- ๕.๔ สำเนาสูติบัตรเด็กผู้ขอรับทุน
- ๕.๕ สำเนาทะเบียนบ้านเด็กผู้ขอรับทุน
- ๕.๖ สำเนาบัตรประชาชนเด็กผู้ขอรับทุน (ไม่หมดอายุ) กรณีอายุเกิน ๑๕ ปีขึ้นไป
- ๕.๗ สำเนาบัตรคนพิการ (ไม่หมดอายุ)
- ๕.๘ สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับรอง หรือบัตรข้าราชการของผู้รับรองพร้อมลงนามสำเนาถูกต้อง ให้ครบถ้วน จำนวน ๑ ฉบับ (ตามที่ระบุในส่วนที่ ๓ ของใบสมัคร)
- ๕.๙ สำเนาสมุดบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ ซึ่งปรับสมุดบัญชีให้เป็นปัจจุบัน (กรณีเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษรายเก่า)

๖. เกณฑ์การคัดเลือก

- ๖.๑ เป็นเด็กพิการที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสมุทรสงคราม
- ๖.๒ เป็นเด็กพิการที่มีฐานะยากจน
- ๖.๓ เป็นเด็กพิการที่ไม่เคยได้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม หรือเป็นเด็กพิการที่ไม่อยู่ระหว่างการรับทุนการศึกษาอื่นๆ
- ๖.๔ เป็นเด็กพิการที่เคยได้รับทุนมูลการศึกษามูลนิธิคุณพุ่มและมีความจำเป็นที่ต้องนำทุนมาพัฒนาศักยภาพผู้พิการอย่างต่อเนื่อง

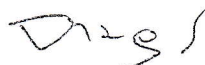
๗. การประกาศรายชื่อผู้ที่ได้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๕

- ๗.๑ ปิดประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุน ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสมุทรสงคราม
- ๗.๒ Facebook (Page : ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสมุทรสงคราม)
- ๗.๓ เว็บไซต์ [www.skmssec.ac.th](http://www.skmssec.ac.th)

ขอรับใบสมัครหรือสามารถโหลดได้ทางแอปพลิเคชันไลน์ และส่งใบสมัครได้ที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสมุทรสงคราม ตำบลอัมพวา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ๗๕๑๑๐ โทรศัพท์ ๐๓๔- ๗๕๓๐๒๗ ในวันเวลาราชการ ได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันพฤหัสบดีที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ประกาศผลการพิจารณา ภายในวันจันทร์ ที่ ๔ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๕ ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสมุทรสงคราม

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๕



(นางจามจรี สมสวย)

รองผู้อำนวยการสถานศึกษา รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสมุทรสงคราม

แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ  
มูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา 2565

ติดรูปถ่าย  
ขนาด 1 นิ้ว

ส่วนที่ 1 แบบประวัติของเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

- กลุ่ม  เด็กที่เรียนในระบบ  เด็กที่ขาดโอกาสเรียน/ออกกลางคัน (เนื่องจากฐานะยากจน)  
 เด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียนเนื่องจากข้อจำกัดความพิการ

ประเภทเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

- การเห็น  การได้ยิน  สติปัญญา  ร่างกาย  ปัญหาการเรียนรู้ (LD)  การพูดและภาษา  
 พฤติกรรมและอารมณ์  ออทิสติก  พิกัดซ้อน

ข้อมูลเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ขอรับทุนการศึกษา

1.1 ชื่อ(ต.ญ./ต.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 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่มีใช้บิดา/มารดา คือ  ปู่ ย่า ตา ยาย  อื่นๆได้แก่.....  
ชื่อ.....นามสกุล.....  
รหัสประจำตัวประชาชน.....  
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....  
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

\*ในระหว่างการรับทุน ในปีการศึกษา 2565 นี้ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างการรับทุนจากแหล่งอื่น และขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเท็จจริงเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

1. คุณสมบัติของผู้ขอรับทุนการศึกษา
  - 1.1 เป็นคนเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย
  - 1.2 เป็นเด็กพิการทุกประเภทที่มีการจดทะเบียนคนพิการ
  - 1.3 อายุไม่เกิน ๑๘ ปีบริบูรณ์
2. หลักฐานที่นำมายื่นทั้งหมด
  - สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
  - สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
  - สำเนาสูติบัตรเด็ก
  - ทะเบียนบ้านเด็กและสำเนาบัตรประชาชนเด็ก (กรณีอายุเกิน 15 ปีขึ้นไป)
  - สำเนาบัตรประชาชนผู้รับรอง (ส่วนที่ 3)
  - สำเนาบัตรคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการ
3. ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
  - ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษาจากหน่วยงานใดมาก่อน
  - ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ 800 บาทต่อเดือน
  - เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษา ได้แก่.....
4. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ไม่รวม ผู้รับทุน บิดา มารดาและผู้ปกครอง)รวม.....คน
5. ภาระหนี้สิน  ไม่มีหนี้สิน  มีหนี้สิน (กรณีมีหนี้สินให้ระบุจำนวน) จำนวน.....บาท
6. สภาพครอบครัว และปัญหาความเดือดร้อนที่มีความต้องการช่วยเหลือ (อธิบายโดยย่อ)

สภาพความเป็นอยู่  ดี  ปานกลาง  ชดสนขาดแคลน  
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)

(ส่วนของผู้รับสมัคร)

ยื่นเรื่องวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

สถานที่รับสมัคร.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร.....

โทรศัพท์.....

วาดแผนที่บ้านโดยสังเขป

