



ประกาศศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสระบุรี
เรื่อง การรับสมัครทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑

ด้วยศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสระบุรี ได้รับมอบหมายจากมูลนิธิคุณพุ่มเป็นฝ่ายประสานงาน ในการดำเนินการมอบทุนการศึกษาในจังหวัดสระบุรี โดยทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี องค์ประธานมูลนิธิฯ ทรงประธานทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ในมูลนิธิคุณพุ่ม เพื่อให้เด็กพิการได้รับการพัฒนาสมรรถภาพและได้รับการศึกษาที่ตรงตามความต้องการจำเป็น พิเศษเฉพาะบุคคล โดยจัดสรรให้ทุนการศึกษาให้แก่เด็กพิการทุกประเภทที่มีฐานะครอบครัวยากจน และขาดโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิต คณะกรรมการมูลนิธิ โดยทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ซึ่งได้พิจารณาจัดสรรทุนการศึกษาให้กับเด็กพิการในจังหวัดสระบุรี จำนวน ๑๒๕ ทุน ทุนละ ๕,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๖๒๕,๐๐๐ บาท และมอบศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสระบุรี ทำหน้าที่พิจารณาผู้มีสิทธิสมควรได้รับทุนมูลนิธิคุณพุ่มเป็นรายบุคคล โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขอรับทุน

ผู้ที่มีสิทธิรับทุนการศึกษาได้แก่ เด็กออทิสติกชนิดรุนแรง หรือ เด็กพิการรุนแรงประเภทอื่นๆ ที่มีฐานะยากจน ซึ่งศึกษาในระดับการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ระดับปฐมวัย ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ทั้งการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ การศึกษาตามอัธยาศัย

ทั้งนี้เด็กพิการทุกคนต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสระบุรีและกำลังศึกษาอยู่ในจังหวัดสระบุรี มีบัตรคนพิการ/สมุดคนพิการ/ใบรับรองแพทย์ระบุความพิการเท่านั้น

๒. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ให้ผู้พิการที่มีสิทธิและประสงค์สมัครรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม สามารถขอรับใบสมัครได้ที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสระบุรี เลขที่ ๗/๓ หมู่ ๗ ตำบลห้วยบง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี ตั้งแต่วันศุกร์ที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป จนถึงวันศุกร์ที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ ในวันเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. หรือสามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ <http://www.saraburispecial.ac.th>

๓. เอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร

- ๓.๑ ใบสมัครตามแบบมูลนิธิคุณพุ่มกำหนดโดยกรอกข้อมูลทั้งหมดให้ถูกต้องครบถ้วน จำนวน ๑ ชุด
- ๓.๒ รูปถ่ายผู้ขอรับทุนหน้าตรง (ไม่สวมหมวกหรือแว่นตาดำ ถ่ายเต็มตัวและเห็นความพิการชัดเจน) ซึ่งถ่ายมาไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๑ รูป
- ๓.๓ รูปถ่ายที่อยู่อาศัยปัจจุบันของผู้ขอรับทุน ซึ่งถ่ายมาไม่เกิน ๖ เดือน และถ่ายครั้งเดียวกัน จำนวน ๒ รูป

๓.๔ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง	จำนวน ๑ ฉบับ
๓.๕ สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง	จำนวน ๑ ฉบับ
๓.๖ สำเนาสูติบัตร	จำนวน ๑ ฉบับ
๓.๗ สำเนาทะเบียนบ้านเด็กและสำเนาบัตรประชาชนเด็ก	จำนวน ๑ ฉบับ
๓.๘ สำเนาบัตรประชาชนผู้รับรอง/สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับรอง	จำนวน ๑ ฉบับ
๓.๙ สำเนาสมุดจดทะเบียนคนพิการ บัตรประจำตัวคนพิการ หรือเอกสารรับรองความพิการ	จำนวน ๑ ฉบับ

หมายเหตุ ในกรณีที่เอกสารไม่ครบถ้วนให้ถือว่าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัคร

๔. การยื่นใบสมัครและเงื่อนไขการรับสมัคร

๔.๑ ผู้สมัครสามารถยื่นสมัครได้ด้วยตนเอง หากผู้สมัครไม่สามารถสมัครได้ด้วยตนเองอนุญาตให้ผู้ดูแล/บิดา มารดา/ผู้ปกครองของผู้สมัครสามารถยื่นแทนได้ ทั้งนี้สามารถยื่นใบสมัครได้ตั้งแต่วันจันทร์ที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป จนถึงวันศุกร์ที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสระบุรี พร้อมเอกสารต่างๆ ตามข้อ ๓

๔.๒ กรณีที่ผู้สมัครกำลังศึกษาในโรงเรียน ให้โรงเรียนเป็นผู้คัดเลือกในการสมัคร

๔.๓ กรอกรายละเอียดในใบสมัครให้ถูกต้องและครบถ้วนด้วยตัวบรรจง

๔.๔ เอกสารประกอบการรับสมัครให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

๕. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสระบุรี จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ รับประธานทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๑ ภายในวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๑ และจะดำเนินการติดต่อผู้มีสิทธิรับประธานทุนคุณพุ่ม จำนวน ๑๒๕ ทุน (ผู้ที่ไม่ผ่านการพิจารณา จะไม่มีการติดต่อใดๆ) หากประสงค์ทราบรายละเอียดเพิ่มเติมให้ติดต่อที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสระบุรี หมายเลขโทรศัพท์ ๐๓-๖๒๗๕๒๗๙

๖. เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

๖.๑ พิจารณาเด็กออทิสติกชนิดรุนแรงและยากจนมากเป็นอันดับแรก ตามเอกสารรับรองความพิการ พิจารณาเด็กพิการประเภทอื่นเป็นลำดับต่อไป

๖.๒ ผู้ขอรับทุนการศึกษาต้องเขียนใบสมัครการขอรับทุนการศึกษา และแนบเอกสารที่ระบุไว้ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ และกรอกข้อมูลทุกช่องตามความจริง หากกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน จะไม่นำมาพิจารณา โดยส่งใบสมัครที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสระบุรี

๖.๓ ผู้ที่ขอรับทุนการศึกษาต้องมีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในจังหวัดสระบุรี

๖.๔ ผู้ขอรับทุนการศึกษาต้องมีสมุดประจำตัวคนพิการ ที่ยังไม่หมดอายุหรือเอกสารรับรองความพิการ ซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐเท่านั้น การพิจารณาจะพิจารณาจากผู้ขอรับทุนการศึกษาที่มีสมุดประจำตัวคนพิการเป็นอันดับแรก

๖.๕ ผู้ขอรับทุนจะต้องไม่เข้าเรียนในโรงเรียนประจำหรือโรงเรียนเฉพาะความพิการ

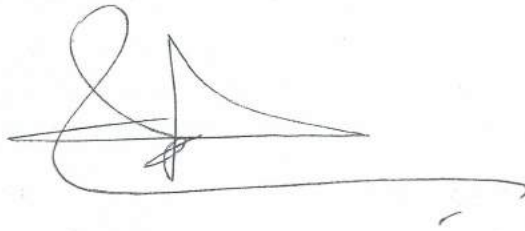
๖.๖ กรณีที่เคยได้รับทุนการศึกษา จะพิจารณาจากรายงานการใช้ทุนการศึกษาสมุดรายงานเล่มสี่ส้ม มีการใช้จ่ายตรงตามวัตถุประสงค์และผู้รับทุนศึกษามีพัฒนาการดีขึ้นมากน้อยเพียงใด โดยคณะกรรมการร่วมกันพิจารณาตรวจสอบและประเมินผล

๖.๗ กรณีขอทุนการศึกษารายใหม่ ศูนย์การศึกษาพิเศษและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะตรวจสอบเอกสารและสภาพความเป็นอยู่และรายได้ครอบครัว เพื่อประกอบการพิจารณาถึงความจำเป็นของการขอรับทุนการศึกษา

๖.๘ ในกรณีที่ได้รับการคัดเลือกให้รับทุนการศึกษา (ต้องได้รับการพิจารณาจากการประชุมคณะกรรมการก่อนจึงจะเปิดบัญชี โดยเจ้าหน้าที่จะติดต่อไปเมื่อพิจารณาเรียบร้อยแล้ว) กรณีรายเก่า ตรวจสอบบัญชีธนาคารว่ายังใช้งานอยู่หรือไม่ กรณีรายใหม่ให้ผู้ขอรับทุนเปิดบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสระบุรีเท่านั้น และส่งบัญชีธนาคารเล่มจริงมาที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสระบุรี เพื่อความสะดวกในการโอนเงินและตรวจสอบการโอนได้

๖.๙ สมุดบัญชีธนาคารจะได้รับคืนในวันที่จัดพิธีมอบทุนการศึกษา ตามที่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดสระบุรี กำหนด โดยจะแจ้งให้ทราบในภายหลัง

ประกาศ ณ วันที่ ๙ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑



ลงชื่อ

(นายสรายุทธ ภูค์สมาส)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดสระบุรี

แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
มูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา 2561

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

ส่วนที่ 1 แบบประวัติของเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

- กลุ่ม เด็กที่เรียนในระบบ เด็กที่ขาดโอกาสเรียน/ออกกลางคัน(เนื่องจากฐานะยากจน)
 เด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียนเนื่องมาจากข้อจำกัดความพิการ

ประเภทเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

- การมองเห็น 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 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่ใช้บิดา/มารดา คือ ปู่ ย่า ตา ยาย อื่นๆได้แก่.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

รหัสประจำตัวประชาชน.....

อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

*ในระหว่างการรับทุน ในปีการศึกษา 2561 นี้ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างการรับทุนจากแหล่งอื่น และขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเด็กที่มีความต้องการพิเศษซึ่งขอรับทุนการศึกษา

ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

1. คุณสมบัติของผู้ขอรับทุนการศึกษา
 - 1.1 เป็นคนเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย
 - 1.2 เป็นเด็กพิการทุกประเภทที่มีการจดทะเบียนคนพิการ
 - 1.3 อายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์
2. หลักฐานที่นำมายื่นทั้งหมด
 - สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
 - สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
 - สำเนาสูติบัตรเด็ก
 - สำเนาทะเบียนบ้านเด็กและสำเนาบัตรประชาชนเด็ก (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 ชัดสนขาดแคลน
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

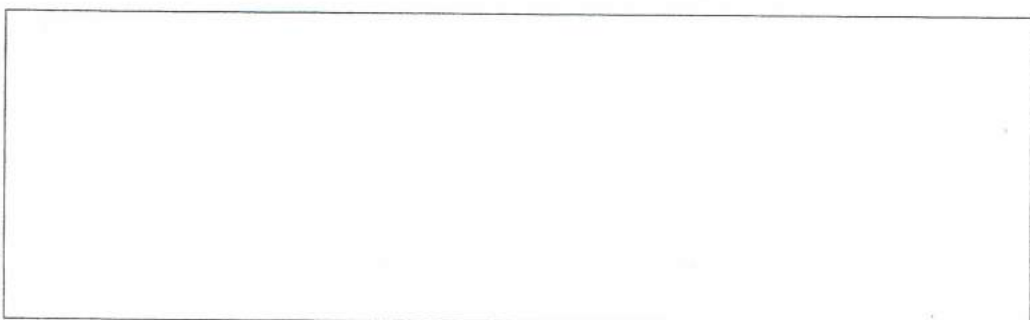
ชื่อผู้รับรอง (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
รหัสประจำตัวประชาชน.....
ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

ลายมือชื่อ.....ผู้รับรอง
(ครูประจำชั้น/ครูแนะแนว/ผอ.สถานศึกษา/ผอ.ศูนย์การศึกษาพิเศษ)

(ส่วนของเจ้าหน้าที่รับสมัคร)

ยื่นเรื่องวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
สถานที่รับสมัคร.....
เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร.....
โทรศัพท์.....

วาดแผนที่บ้านโดยสังเขป



ภาพถ่ายประกอบการขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๑

ชื่อ - สกุล ชื่อเล่น

