



ประกาศศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดสระบุรี  
เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือกให้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

ด้วยศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดสระบุรี มีความประสงค์จะรับสมัครทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ จำนวน ๑๒๕ ทุน ทุนละ ๕,๐๐๐ บาท ( ห้าพันบาทถ้วน ) อาศัยอำนาจตามหนังสือ มูลนิธิคุณพุ่ม ต่วนที่สุด ที่ มพ ๐๐๒/ว ๑ ลงวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เรื่อง โควตาทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่มปี การศึกษา ๒๕๖๒ จึงประกาศรับสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือกให้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขอรับทุนการศึกษา

- ๑.๑ เป็นคนเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย
- ๑.๒ เป็นเด็กพิการทุกประเภทที่มีการจดทะเบียนคนพิการ/เอกสารรับรองความพิการ
- ๑.๓ อายุไม่เกิน ๑๘ ปีบริบูรณ์

๒. เอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร

- ๒.๑ ใบสมัครตามแบบมูลนิธิคุณพุ่มกำหนดโดยกรอกข้อมูลทั้งหมดให้ถูกต้องครบถ้วน จำนวน ๑ ชุด
- ๒.๒ รูปถ่ายผู้ขอรับทุนหน้าตรง (ไม่สวมหมวกหรือแว่นตาดำ ถ่ายเต็มตัวและเห็นความพิการชัดเจน) ซึ่งถ่ายมาไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๑ รูป
- ๒.๓ รูปถ่ายที่อยู่อาศัยปัจจุบันของผู้ขอรับทุน ซึ่งถ่ายมาไม่เกิน ๖ เดือนและถ่ายครั้งเดียวกัน จำนวน ๒ รูป
- ๒.๔ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒.๕ สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒.๖ สำเนาสูติบัตร จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒.๗ สำเนาทะเบียนบ้านเด็กและสำเนาบัตรประชาชนเด็ก จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒.๘ สำเนาบัตรประชาชนผู้รับรอง/สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒.๙ สำเนาสมุดจดทะเบียนคนพิการ บัตรประจำตัวคนพิการ หรือเอกสารรับรองความพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

หมายเหตุ ในกรณีที่เอกสารไม่ครบถ้วนให้ถือว่าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัคร

### ๓. การยื่นใบสมัครและเงื่อนไขการรับสมัคร

๓.๑ ผู้สมัครสามารถยื่นสมัครได้ด้วยตนเอง หากผู้สมัครไม่สามารถสมัครได้ด้วยตนเองอนุญาตให้ผู้ดูแล/บิดา มารดา/ผู้ปกครองของผู้สมัครสามารถยื่นแทนได้ ทั้งนี้สามารถยื่นใบสมัคร พร้อมเอกสารหลักฐานตามข้อ ๒ ได้ตั้งแต่วันที่ ๒๔ มิถุนายน - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ (ในวันเวลาราชการ) ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสระบุรี

๓.๒ กรณีที่ผู้สมัครกำลังศึกษาในโรงเรียน ให้โรงเรียนเป็นผู้คัดเลือกในการสมัคร

๓.๓ กรอกรายละเอียดในใบสมัครให้ถูกต้องและครบถ้วนด้วยตัวบรรจง

๓.๔ เอกสารประกอบการรับสมัครให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

๓.๕ ผู้สมัครไม่สามารถเรียกคืนเอกสาร **ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น** และจะเก็บเป็นความลับทางราชการ ไม่มีการเปิดเผยต่อสาธารณชน

### ๔. การประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสระบุรี จะประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๒ ภายในวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดสระบุรี และเว็บไซต์ [www.saraburispacial.ac.th](http://www.saraburispacial.ac.th) หรือ เฟสบุ๊ก [www.facebook.com/saraburispacial](https://www.facebook.com/saraburispacial)

### ๕. กำหนดการ

ที่	วัน / เดือน / ปี	รายละเอียด	หมายเหตุ
๑	๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒	- ประกาศรับสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือกให้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ประจำปี ๒๕๖๒	
๒	๒๔ มิถุนายน - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒	- ยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ประจำปี ๒๕๖๒ ได้ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดสระบุรี (กรอกรายละเอียดและส่งใบสมัครพร้อมแนบหลักฐานการขอรับทุนให้ครบถ้วนตามที่แจ้งไว้ในใบสมัคร)	- ยื่นใบสมัครในวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ยกเว้นวันหยุดราชการ
	๑ - ๙ สิงหาคม ๒๕๖๒	- รวบรวมเอกสารใบสมัคร จัดทำข้อมูลผู้ขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ประจำปี ๒๕๖๒	
๔	๑๓ - ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๒	คณะกรรมการพิจารณาและตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอรับทุน	

ที่	วัน / เดือน / ปี	รายละเอียด	หมายเหตุ
๕	๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒	- ประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุนการศึกษา มูลนิธิคุณพุ่มประจำปี ๒๕๖๒ ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด สระบุรี	- สอบถามรายชื่อผ่านทาง ทางเว็บไซต์และเฟสบุ๊กของ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำ จังหวัดสระบุรี
๖	๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒	- ผู้ได้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่มส่งสมุด บัญชีตัวจริงบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ ประเภทออมทรัพย์ ฉบับจริง ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด สระบุรี	- <b>เปิดบัญชีธนาคารไทย พาณิชย์ ประเภท ออม ทรัพย์ สาขาภายในจังหวัด สระบุรี เท่านั้น</b> โดยผู้เปิดบัญชีต้องเป็นชื่อ ผู้ปกครอง เพื่อ ชื่อบุตร ตัวอย่างเช่น นายกอไก่ ตาโต เพื่อ เด็กชายขอไข่ ตาโต <b>*** หากส่งสมุดบัญชี ธนาคารไม่ตรงตามกำหนด ถือว่าสละสิทธิ์</b>
๗	๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒	- พิธีมอบทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม - รับสมุดบันทึกค่าใช้จ่ายทุน - รับสมุดบัญชีธนาคารฉบับจริง	<b>*** กำหนดการพิธีมอบทุน การศึกษามูลนิธิคุณพุ่มอาจ เปลี่ยนแปลงตามความ เหมาะสม ทั้งนี้จะมีการแจ้ง ยืนยันกำหนดการพิธีมอบทุน อีกครั้ง และสามารถติดตาม ข่าวสารได้ที่เว็บไซต์ของศูนย์ฯ หรือสอบถามได้ที่เบอร์ โทรศัพท์ ๐๓๖-๓๔๐๘๒๔</b>

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒



(นางสาวคุณิณี มุลคำภา)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดสระบุรี

เกณฑ์การพิจารณา ทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม  
สำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส ปีการศึกษา ๒๕๖๒  
ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดสระบุรี

๑. พิจารณาเด็กออทิสติกชนิดรุนแรงและยากจนมากเป็นอันดับแรก ตามเอกสารรับรองความพิการ
๒. พิจารณาเด็กพิการประเภทอื่น ๆ ที่มีความรุนแรงและยากจนมาก ตามเอกสารรับรองความพิการ
๓. ผู้ขอรับทุนการศึกษาต้องเขียนใบสมัครการขอรับทุนการศึกษา และแนบเอกสารที่ระบุไว้พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ และกรอกข้อมูลทุกช่องตามความจริง หากกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วนจะไม่นำมาพิจารณา โดยส่งใบสมัครที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสระบุรี
  ๔. ผู้ที่ขอรับทุนการศึกษาต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสระบุรี
  ๕. ผู้ขอรับทุนการศึกษาต้องมีบัตร/สมุดประจำตัวคนพิการ ที่ยังไม่หมดอายุหรือเอกสารรับรองความพิการ ซึ่งออกโดยหน่วยงานของรัฐเท่านั้น การพิจารณาจะพิจารณาจากผู้ขอรับทุนการศึกษาที่มีบัตร/สมุดประจำตัวคนพิการเป็นอันดับแรก
  ๖. ผู้ขอรับทุนจะต้องไม่เข้าเรียนในโรงเรียนประจำหรือโรงเรียนเฉพาะความพิการ
  ๗. กรณีที่เคยได้รับทุนการศึกษา จะพิจารณาจากรายงานการใช้ทุนการศึกษาสมุดรายงานเล่มสี่สี มีการใช้จ่ายตรงตามวัตถุประสงค์และผู้รับทุนการศึกษามีพัฒนาการดีขึ้นอย่างน้อยเพียงใด โดยคณะกรรมการร่วมกันพิจารณาตรวจสอบและประเมินผล
  ๘. ในการกรอกข้อมูลใบสมัครคณะกรรมการตรวจพบว่าเป็นเท็จ คณะกรรมการจะตัดสิทธิ์ทันที

แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ  
มูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา 2562

ติครูภ์ถ่าย  
ขนาด 1 นิ้ว

ส่วนที่ 1 แบบประวัติของเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

- กลุ่ม  เด็กที่เรียนในระบบ  เด็กที่ขาดโอกาสเรียน/ออกกลางคัน(เนื่องจากฐานะยากจน)  
 เด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียนเนื่องมาจากข้อจำกัดความพิการ

ประเภทเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

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

ข้อมูลเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ขอรับทุนการศึกษา

1.1 ชื่อ(ค.ณ./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 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่ใช่บิดา/มารดา คือ  ปู่ ย่า ตา ยาย  อื่นๆได้แก่.....  
ชื่อ.....นามสกุล.....  
รหัสประจำตัวประชาชน.....  
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....  
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

\*ในระหว่างการรับทุน ในปีการศึกษา 2562 นี้ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างการรับทุนจากแหล่งอื่น และขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ปกครอง  
(.....)

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเท็จจริงเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

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  
(.....)

### 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)

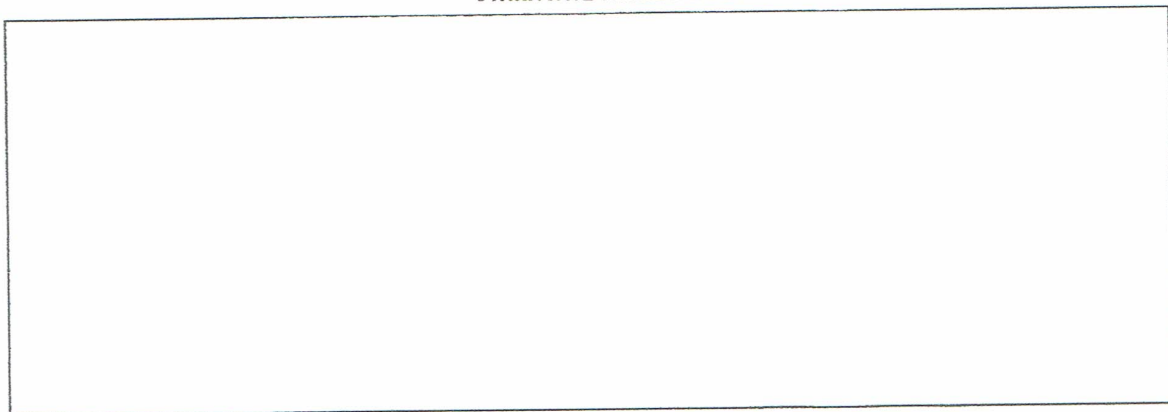
ยื่นเรื่องวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

สถานที่รับสมัคร.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร.....

โทรศัพท์.....

วาดแผนที่บ้านโดยสังเขป



ภาพถ่ายประกอบการขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๒

ชื่อ - สกุล ..... ชื่อเล่น .....

