



ประกาศศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพัทลุง
เรื่อง การรับสมัครผู้ขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๗

ตามที่มูลนิธิคุณพุ่มมอบเงินอุดหนุนรายปี สิริวัฒนาพรรณวดี องค์ประธานมูลนิธิคุณพุ่ม ทรงมีพระกรุณาธิคุณประทานทุนมูลนิธิคุณพุ่ม เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเด็กและเยาวชนพิการให้ตรงตามความจำเป็นเฉพาะบุคคล โดยให้ศูนย์การศึกษาพิเศษ ดำเนินการพิจารณาจัดสรรทุนการศึกษาให้กับเด็กพิการ ในปีการศึกษา ๒๕๖๗ นั้น

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพัทลุง สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ได้รับมอบหมายให้เป็นตัวแทนระดับจังหวัด ในการดำเนินการประกาศรับสมัคร การคัดเลือกเด็กพิการของจังหวัดพัทลุงตลอดจนการดำเนินการพิจารณาทุนการศึกษา ปีการศึกษา ๒๕๖๗ จำนวน ๑๐๓ ทุน ทุนละ ๕,๐๐๐ บาท ทั้งนี้เพื่อให้เด็กพิการทุกประเภทของจังหวัดพัทลุงที่มีฐานะยากจน ขาดแคลนทุนทรัพย์ ขาดโอกาสทางการศึกษา ได้รับการพัฒนาและได้รับการศึกษาที่ตรงตามความต้องการจำเป็นพิเศษเฉพาะบุคคล ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของมูลนิธิคุณพุ่ม ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพัทลุง จึงได้ดำเนินการจัดทำประกาศรับสมัครผู้ขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๗ ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติทั่วไป

ผู้มีสิทธิ์สมัครขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๗ ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. เป็นคนพิการทุกประเภทความพิการ ๙ ประเภท ที่ได้จดทะเบียนคนพิการและมีบัตรประจำตัวคนพิการและเอกสารรับรองความพิการที่ออกให้โดยโรงพยาบาลรัฐ มีอายุไม่เกิน ๑๘ ปีบริบูรณ์
๒. เป็นผู้มีเชื้อชาติไทย และสัญชาติไทย
๓. ต้องมีภูมิลำเนาและสำเนาทะเบียนบ้านอยู่ในเขตจังหวัดพัทลุง
๔. กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาจังหวัดพัทลุง ทุกสังกัด
๕. ผู้สมัครต้องไม่เคยได้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ติดต่อกัน ๓ ปี

๒. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

การขอรับใบสมัคร

สามารถขอรับใบสมัครได้ที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพัทลุง เลขที่ ๒๒๘ หมู่ ๑

ต.ควนมะพร้าว อ.เมือง จ.พัทลุง ๙๓๐๐๐ หรือสามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ เว็บไซต์

<http://www.ptspecial.ac.th> ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

การยื่นเอกสารรับสมัคร

ผู้สมัครหรือผู้ดูแลคนพิการ/บิดา/มารดา/ผู้ปกครองของผู้สมัคร สามารถยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารให้กับเจ้าหน้าที่รับสมัครด้วยตนเอง ได้ที่อาคารสำนักงาน ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพัทลุง ทุกวันจันทร์ - วันศุกร์ ในเวลาราชการ ตั้งแต่วันจันทร์ที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ ถึงวันจันทร์ที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ (ช่วงเช้าเวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ช่วงบ่าย เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.) สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๗๔ - ๘๒๙๖๕๕ (หากไม่ยื่นเอกสารตามวันและเวลาดังกล่าวถือว่า สละสิทธิ์การขอรับทุน)

๓. เอกสารและหลักฐานที่ต้องนำมายื่นในวันสมัครรับทุน

๑. ใบสมัครตามที่กำหนดโดยกรอกข้อมูลทั้งหมดให้ถูกต้องครบถ้วน จำนวน ๑ ชุด
 ๒. รูปถ่ายผู้ขอรับทุนหน้าตรง ขนาด ๔ นิ้ว x ๖ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
(ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตา ถ้าถ่ายเต็มตัวและเห็นประเภทความพิการชัดเจน ซึ่งถ่ายมาไม่เกิน ๖ เดือน)
 ๓. รูปถ่ายที่อยู่อาศัยปัจจุบันของผู้ขอรับทุน ขนาด ๔ นิ้ว x ๖ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
(ภาพหน้าบ้านให้เห็นบ้านทั้งหลัง จำนวน ๑ รูป และภาพภายในบ้าน จำนวน ๑ รูป สามารถปริ้นเอกสารสีได้กระดาษ A๔ ได้)
 ๔. สำเนาทะเบียนบ้านของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง จำนวน ๑ ฉบับ
 ๕. สำเนาบัตรประชาชนของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง จำนวน ๑ ฉบับ
 ๖. สำเนาสูติบัตรผู้สมัครขอรับทุนมูลนิธิคุณพุ่ม จำนวน ๑ ฉบับ
 ๗. สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัครและสำเนาบัตรประชาชนผู้สมัคร จำนวน ๑ ฉบับ
 ๘. สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ
 ๙. สำเนาบัตรคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการที่ออกให้โดยโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน ๑ ฉบับ
- หมายเหตุ** ในกรณีที่เอกสารไม่ครบถ้วนให้ถือว่าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัคร

๔. การยื่นใบสมัครและเงื่อนไขในการรับสมัคร

๑. ผู้สมัครสามารถยื่นเอกสารและสมัครได้ด้วยตนเอง หากผู้สมัครไม่สามารถมาสมัครได้ด้วยตนเอง อนุญาตให้ผู้ดูแลคนพิการ/บิดา/มารดา/ผู้ปกครองของผู้สมัครยื่นเอกสารหลักฐานต่างๆ ตามข้อ ๓ แทนได้
๒. กรณีที่ผู้สมัครกำลังศึกษาในโรงเรียน ให้ทางโรงเรียนเป็นผู้คัดเลือกนักเรียนเข้ารับสมัคร
๓. กรอกรายละเอียดในใบสมัครให้ถูกต้องและครบถ้วนด้วยตัวบรรจง
๔. เอกสารประกอบการสมัครรับรองสำเนาทุกฉบับ
๕. ผู้สมัครไม่สามารถเรียกขอคืนเอกสาร ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น และจะเก็บเป็นความลับทางราชการ ไม่มีการเปิดเผยต่อสาธารณชน

๕. การประกาศรายชื่อผู้สมัครทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๗

จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านเกณฑ์รับสมัครทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๗ ในวันจันทร์ที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ทางเว็บไซต์ <http://www.ptspecial.ac.th> และ FACEBOOK ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพัทลุง

๖. เกณฑ์การพิจารณาทุนมูลนิธิคุณพุ่ม ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

๑. ตรวจสอบใบสมัครและเอกสารแนบ ผู้ที่ได้รับทุนมูลนิธิคุณพุ่มติดต่อกัน ๓ ปี ไม่สามารถขอรับทุนในปีที่ ๔ ได้ และผู้ขอรับทุนต้องมีอายุไม่เกิน ๑๘ ปีบริบูรณ์ นับถึงวันสมัคร
๒. ประกาศรายชื่อผู้ขอรับทุนมูลนิธิคุณพุ่มที่มีเอกสารถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์
๓. พิจารณาเด็กออทิสติกรุนแรงและยากจนมากเป็นอันดับแรก และพิจารณาเด็กพิการประเภทอื่นในลำดับถัดไป

๔. คณะกรรมการดำเนินการกลั่นกรองผู้ขอรับทุนมูลนิธิคุณพุ่มตามคำสั่งศูนย์การศึกษาพิเศษ
ประจำจังหวัดพัทลุง โดยจัดเรียงลำดับผู้ขอรับทุนตามเกณฑ์การให้คะแนนของคณะกรรมการสัมภาษณ์

๕. คณะกรรมการดำเนินการพิจารณาผู้ขอรับทุนมูลนิธิคุณพุ่มตามคำสั่งศูนย์การศึกษาพิเศษ
ประจำจังหวัดพัทลุง โดยจัดเรียงลำดับผู้ขอรับทุนตามเกณฑ์การให้คะแนนของคณะกรรมการสัมภาษณ์

๖. ประกาศแจ้งรายชื่อผู้สมัครขอรับทุนมูลนิธิคุณพุ่มที่ผ่านการกลั่นกรองและพิจารณาแล้ว

ประกาศ ณ วันที่ ๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายอภิรัฐ จันทรักษ์)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพัทลุง

แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
มูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา 2567

ติดรูปถ่าย
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(ต.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 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่มีใบบิดา/มารดา คือ ☐ ปู่ ย่า ตา ยาย ☐ อื่นๆได้แก่.....
ชื่อ.....นามสกุล.....
รหัสประจำตัวประชาชน.....
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

*ในระหว่างการรับทุน ในปีการศึกษา 2567 ปี ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างการรับทุนจากแหล่งอื่น และขอรับรองว่าข้อมูล
ดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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 ☐ 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. 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