



ประกาศศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเพชรบูรณ์
เรื่อง การขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๔

ตามที่ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ โดยมูลนิธิคุณพุ่มได้จัดสรรทุนการศึกษาสำหรับเด็กพิการจังหวัดเพชรบูรณ์ ทุนละ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) จำนวน ๑๐๙ ทุน รวมเป็นเงิน ๕๔๕,๐๐๐ บาท (ห้าแสนสี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน) ทั้งนี้ให้ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเพชรบูรณ์ ดำเนินการเปิดรับสมัครและแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกผู้ขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเพชรบูรณ์ จึงประกาศรับสมัครเด็กพิการเพื่อขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ รายละเอียด ดังนี้

๑. วัตถุประสงค์ของทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม

พัฒนาศักยภาพผู้เรียนในด้านการศึกษา และการพัฒนาศักยภาพอื่นตามความต้องการจำเป็นพิเศษของแต่ละบุคคล

๒. สถานที่รับสมัคร

ขอรับใบสมัครและส่งใบสมัครได้ที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเพชรบูรณ์
ที่ตั้ง ๕๑ หมู่ ๙ ตำบลบ้านโตก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ รหัสไปรษณีย์ ๖๗๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๖-๗๑๓๔๔๗

๓. ระยะเวลาการรับสมัคร

ระหว่างวันที่ ๑๙ เมษายน - ๒๓ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๔

๔. คุณสมบัติผู้ขอรับทุน

๔.๑ เป็นบุคคลออทิสติกรุนแรง และยากจน

๔.๒ เป็นเด็กพิการทุกประเภท ที่มีการจดทะเบียนคนพิการหรือมีเอกสารรับรองความพิการ
จากแพทย์โรงพยาบาลของรัฐ

๔.๓ อายุไม่เกิน ๑๘ ปีบริบูรณ์ นับถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๔

๔.๔ เป็นผู้มิมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเพชรบูรณ์

๔.๕ มีสำเนาทะเบียนบ้านอยู่ในเขตจังหวัดเพชรบูรณ์หรือเอกสารที่แสดงการอยู่อาศัยใน
เขตจังหวัดเพชรบูรณ์

๔.๖ เป็นคนพิการที่เข้ารับการบริการหรือร่วมกิจกรรมการพัฒนากับศูนย์การศึกษาพิเศษ
ประจำจังหวัดเพชรบูรณ์

๔.๗ ศึกษาอยู่ในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัด
เพชรบูรณ์

๕. หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัครขอรับทุน

- ๕.๑ รูปถ่ายหน้าตรงติดใบสมัครขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูปถ่ายไม่เกิน ๓ เดือน
- ๕.๒ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการตามที่ปรากฏในสมุดจดทะเบียนคนพิการ
- ๕.๓ สำเนาบัตรประชาชนของผู้ดูแลคนพิการตามที่ปรากฏในสมุดจดทะเบียนคนพิการ
- ๕.๔ สำเนาสูติบัตรเด็กผู้ขอรับทุน
- ๕.๕ สำเนาทะเบียนบ้านเด็กผู้ขอรับทุน
- ๕.๖ สำเนาบัตรประชาชนเด็กผู้ขอรับทุน (ไม่หมดอายุ) กรณีอายุเกิน ๑๕ ปีขึ้นไป
- ๕.๗ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ (ไม่หมดอายุ) หรือเอกสารรับรองความพิการจากแพทย์โรงพยาบาลของรัฐ หากไม่มีเอกสารตามข้อนี้จะไม่สิทธิได้รับการพิจารณาคัดเลือก

๖. ในส่วนของผู้รับรอง

สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการของผู้รับรองพร้อมลงนามสำเนาถูกต้องให้ครบถ้วน จำนวน ๑ ฉบับ

๗. เกณฑ์การคัดเลือก

- ๗.๑ เป็นบุคคลออทิสติก (ตามวัตถุประสงค์ของมูลนิธิคุณพุ่ม)
- ๗.๒ เป็นเด็กพิการที่มีฐานะยากจน
- ๗.๓ เป็นเด็กพิการที่ไม่อยู่ระหว่างการรับทุนการศึกษาอื่นๆ
- ๗.๔ เป็นผู้ที่เคยได้รับทุนมูลนิธิคุณพุ่ม และมีความจำเป็นที่ต้องนำทุนมาพัฒนาศักยภาพคนพิการอย่างต่อเนื่อง
- ๗.๕ ผู้ขอรับทุนต้องไม่เคยได้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่มเกิน ๔ ครั้ง ทั้งกรณีติดต่อกันและไม่ติดต่อกัน

๘. การประกาศรายชื่อผู้ที่ได้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๔

- ๘.๑ ปิดประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุน ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเพชรบูรณ์
- ๘.๒ เว็บไซต์ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเพชรบูรณ์
- ๘.๓ Facebook (Page : ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเพชรบูรณ์)

ขอรับใบสมัคร และส่งใบสมัครได้ที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเพชรบูรณ์ ตำบลบ้านโตก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ๖๗๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๕๖-๗๑๓๔๔๗ ในวันเวลาราชการ ได้ตั้งแต่บัดนี้ ประกาศผลการพิจารณา ภายในวันศุกร์ ที่ ๔ เดือนมิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๔ ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเพชรบูรณ์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ เดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๖๔



(นางสาวพนารัตน์ วสุวัฒนศรี)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเพชรบูรณ์