



ประกาศศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเพชรบูรณ์  
เรื่อง การขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๗

ตามที่ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ โดยมูลนิธิคุณพุ่มได้จัดสรรทุนการศึกษาสำหรับเด็กพิการจังหวัดเพชรบูรณ์ ทุนละ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) จำนวน ๑๐๔ ทุน รวมเป็นเงิน ๕๔๕,๐๐๐ บาท (ห้าแสนสี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน) ทั้งนี้ให้ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเพชรบูรณ์ ดำเนินการเปิดรับสมัครและแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกผู้ขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเพชรบูรณ์ จึงประกาศรับสมัครเด็กพิการเพื่อขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ รายละเอียด ดังนี้

๑. วัตถุประสงค์ของทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม

พัฒนาศักยภาพผู้เรียนในด้านการศึกษา และการพัฒนาศักยภาพอื่นตามความต้องการจำเป็นพิเศษของแต่ละบุคคล

๒. สถานที่รับสมัคร

ขอรับใบสมัครและส่งใบสมัครได้ที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเพชรบูรณ์  
ที่ตั้ง ๕๑ หมู่ ๔ ตำบลบ้านโคก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ รหัสไปรษณีย์ ๖๗๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐๕๖-๗๑๓๔๔๗

๓. ระยะเวลาการรับสมัคร

ระหว่างวันที่ ๕ - ๒๑ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๗

๔. คุณสมบัติผู้ขอรับทุน

- ๔.๑ เป็นบุคคลออทิสติก และยากจน
- ๔.๒ เป็นเด็กพิการทุกประเภท ที่มีการจดทะเบียนคนพิการหรือมีเอกสารรับรองความพิการจากแพทย์โรงพยาบาลของรัฐ
- ๔.๓ มีอายุไม่เกิน ๑๘ ปี นับถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๗
- ๔.๔ เป็นผู้มิมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเพชรบูรณ์
- ๔.๕ มีสำเนาทะเบียนบ้านอยู่ในเขตจังหวัดเพชรบูรณ์หรือเอกสารที่แสดงการอยู่อาศัยในเขตจังหวัดเพชรบูรณ์
- ๔.๖ ศึกษาอยู่ในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดเพชรบูรณ์

**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 หากไม่มีเอกสารตามข้อนี้จะไม่มีการพิจารณาคัดเลือก

**๖. เอกสารผู้รับรอง**

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. การประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๗**

- 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 ภายในวันศุกร์ที่ ๕ เดือนกรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๗ ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเพชรบูรณ์

ประกาศ ณ วันที่ ๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๗



(นายบูรินทร์ สารีคำ)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเพชรบูรณ์

แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ  
มูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา 2567

ติดรูปถ่าย  
ขนาด 1 นิ้ว

ส่วนที่ 1 แบบประวัติของเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

- กลุ่ม  เด็กที่เรียนในระบบ  เด็กที่ขาดโอกาสเรียน/ออกกลางคัน (เนื่องจากฐานะยากจน)  
 เด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียนเนื่องจากข้อจำกัดความพิการ

ประเภทเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

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

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 2567 นี้ 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  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

