



กองพัฒนานักศึกษา วิทยาการวิจัยและนวัตกรรมการท่องเที่ยว

รับที่ ๖

วันที่ 12 ม.ค. ๕๙

เวลา ๑๗.๕๖ น. **บันทึกข้อความ**

วิทยาลัยการอาชีพ หนองปรือ

รับที่ ๕๑

วันที่ 12 ม.ค. 2559

เวลา ๑๐.๐๑ น.

ส่วนราชการ กองพัฒนานักศึกษา งานแนะแนวการศึกษาและอาชีพ

โทรศัพท์ ๐ ๗๔๓๑ ๗๑๕๘-๙ ต่อ ๑๑๐ โทรสาร ต่อ ๑๑๑ IP Phone ๑๔๕๑

ที่ ศธ ๐๕๘๔๒๐/๕๓ วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ทุนการศึกษานักศึกษาพิการ ประจำภาคเรียนที่ ๒ - ๓ และภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๕๘

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว

อ้างถึงหนังสือที่ ศธ ๐๕๐๘/ว๑๕๖๗ ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๘ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา แจ้งมายังมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย เรื่อง โครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา สำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำภาคเรียนที่ ๒ - ๓ และภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๕๘ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาพิการทุกชั้นปี ที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา ฯ ประจำภาคเรียนที่ ๒ - ๓ และภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๕๗ ความแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ กองพัฒนานักศึกษา จึงขอความร่วมมือมายังหน่วยงานของท่านประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาพิการทุกชั้นปี ที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา ฯ ประจำภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๕๘ กรอกแบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการฯ พร้อมหลักฐาน และสรุปรายงานการตรวจสอบคุณสมบัตินิสิต นักศึกษาพิการที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา ฯ ส่งกลับไปยังกองพัฒนานักศึกษา ภายในวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๙ เพื่อจัดส่งเอกสารไปยังสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา พิจารณานุมัติเงินอุดหนุนทางการศึกษา ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

W Oni

(นางพรกนก อินทศิริ)

เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา

เรียน ผอ.วิทยาลัยการ

กองพัฒนานักศึกษา วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
ภาคใต้ วิทยาเขต ๒-๓ และภาค
ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๕๘
ขอเรียนมาเพื่อโปรดทราบ
นางพรกนก อินทศิริ

ทศวรรษ
12 ม.ค. 2559

วันที่
12 ม.ค. ๕๙

นางพรกนก อินทศิริ
12 ม.ค. ๕๙

นางสาว
นางพรกนก อินทศิริ
12 ม.ค. ๕๙



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

เลขรับ..... ๗๕๒๓

วันที่..... ๑๓/๑๒/๕๖

.....

ที่ ศธ ๐๕๐๘/ว ๑๕๖๕

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

๓๒๘ ถนนศรีอยุธยา เขตราชเทวี

กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย	
เลขรับ.....	๑๗๒๖
วันที่.....	๑๓/๑๒/๕๖
เวลา.....	๑๓.๑๐๗

๙ ธันวาคม ๒๕๕๘

เรื่อง โครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีภาคเรียนที่ ๒ - ๓ และภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๕๘

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตภาคใต้

สิ่งที่ส่งมาด้วย

๑. หนังสือ/แผ่นพับคู่มือหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติในการขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา
๒. แบบฟอร์มแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีภาคเรียนที่ ๒ - ๓ และภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๕๘
๓. แบบฟอร์มการรายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัตินิสิต นักศึกษาพิการที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา และจำนวนเงินที่ขอรับการอุดหนุนทางการศึกษา ประจำปีภาคเรียนที่ ๒ - ๓ และภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๕๘

กลุ่มงานแนะแนวการศึกษาและอาชีพ	
กองพัฒนานักศึกษา มทร.ศรีวิชัย	
เลขรับ.....	๕๖๖
วันที่.....	๑๓/๑๒/๕๖
เวลา.....	๑๓.๑๐๗

ตามที่ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาได้ดำเนินโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบของคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการว่าด้วยการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๒ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๑๖๓ ง ลงวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๒) และประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดอัตราและรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๒๗ ตอนพิเศษ ๗๔ ง เมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๓) โดยเริ่มตั้งแต่ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๕๓ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการฯ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาจึงขอให้สถาบันอุดมศึกษาพิจารณาดำเนินการ ดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์ให้นิสิต นักศึกษาพิการทุกชั้นปี ที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาฯ กรอกแบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาฯ ประจำปีภาคเรียนที่ ๒ - ๓ และภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๕๘ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)
๒. ตรวจสอบและจัดส่งรายชื่อ นิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรีที่มีความประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาฯ ทุกชั้นปี ประจำปีภาคเรียนที่ ๒ - ๓ และภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๕๘ และจำนวนเงินที่ขอรับการอุดหนุนทางการศึกษาฯ โดยแนบเอกสารหลักฐานดังนี้
 - ๒.๑ แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนฯ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)
 - ๒.๒ การรายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติฯ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓)
 - ๒.๓ สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ ที่แสดงชื่อ - นามสกุล และวันหมดอายุของบัตร โดยบัตรดังกล่าวจะต้องไม่หมดอายุก่อนวันที่ส่งหลักฐาน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๒.๔ สำเนาใบเสร็จรับเงิน หรือสำเนาใบลงทะเบียน หรือสำเนาใบแจ้งการชำระเงิน ประจำภาคเรียนที่ ๒ - ๓ และภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๕๘ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๒.๕ สำเนาเลขที่บัญชี โครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการ ในนามสถาบันอุดมศึกษา โดยเป็นบัญชีของธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (เฉพาะสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐ และสถาบันอุดมศึกษาเอกชน) ซึ่งบัญชีดังกล่าวจะต้องสามารถออกใบเสร็จรับเงินในนามสถาบันอุดมศึกษาได้ และต้องแนบประกอบการขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาฯ ทุกครั้ง

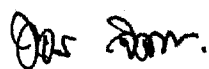
๒.๖ สำเนาเอกสารใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล ของนิสิต นักศึกษาพิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี)

ทั้งนี้ ให้จัดส่งเอกสารในข้อ ๒.๑ - ๒.๖ สำหรับภาคเรียนที่ ๒ มายังสำนักส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพนักศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ภายในวันศุกร์ที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๙ สำหรับภาคเรียนที่ ๓ และภาคฤดูร้อนให้จัดส่งภายในวันอังคารที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เพื่อพิจารณาอนุมัติเงินอุดหนุนทางการศึกษาให้แก่ นิสิต นักศึกษาพิการ ซึ่งหากสถาบันอุดมศึกษาจัดส่งข้อมูลการรายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติ นิสิต นักศึกษาพิการที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาฯ และจำนวนเงินที่จะขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาฯ ล่าช้าเกินกำหนด จะทำให้การดำเนินการเบิกจ่ายและโอนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการไปยังสถาบันอุดมศึกษาล่าช้า

อนึ่ง เพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนของนิสิต นักศึกษาพิการที่ได้ลงทะเบียนเรียน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาจึงขอความร่วมมือจากสถาบันอุดมศึกษาโปรดพิจารณาผ่อนผันการชำระเงินค่าลงทะเบียนให้กับนิสิต นักศึกษาพิการที่มีความจำเป็นและมีคุณสมบัติครบถ้วน ที่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการดังกล่าวไประยะหนึ่งก่อน หากนิสิต นักศึกษาพิการคนใดได้ชำระเงินค่าลงทะเบียนไปแล้ว ให้เก็บหลักฐานการชำระเงินไว้เพื่อขอรับเงินคืน กรณีที่หลักฐานการชำระเงินของนิสิต นักศึกษาพิการสูญหายให้สถาบันรับรองหลักฐานการชำระเงินเพื่อประโยชน์แก่นิสิต นักศึกษาพิการ และสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาจะดำเนินการโอนเงินให้กับสถาบันอุดมศึกษาโดยเร็วต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(นายขจร จิตสุขุมมงคล)

รองเลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา

ปฏิบัติราชการแทน เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา

สำนักส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพนักศึกษา
กลุ่มส่งเสริมการเรียนรู้ประสบการณ์กับชุมชน
โทร. ๐ ๒๖๑๐ ๕๕๖๗, ๐ ๒๖๑๐ ๕๕๑๗
โทรสาร ๐ ๒๓๕๔ ๕๕๖๐, ๐ ๒๓๕๔ ๕๕๓๒

แบบฟอร์มการรายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัตินักศึกษาที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาและจำนวนเงินที่ได้รับอุดหนุนทางการศึกษา
 ประจำปีภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๕๘

มหาวิทยาลัย.....

จำนวนนิสิตนักศึกษาที่มีการที่มีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์ในการขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิตนักศึกษาพิการในระดับปริญญาและระดับปริญญาตรี
 ชั้นปี.....คน ดังนี้

ที่	รายชื่อนิสิตนักศึกษา	สาขาวิชา/คณะ	ชั้นปี	ระยะเวลา ของ หลักสูตร (ปี)	ความพิการ	ค่าใช้จ่าย (บาท)			รวม	หมายเหตุ
						ค่าลงทะเบียน เรียน	ค่าบำรุง การศึกษา	ค่าธรรมเนียม การศึกษา		
รวมค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิตนักศึกษาพิการ ประจำปีภาคเรียนที่ ๒ ปี ๒๕๕๘										

รายนามผู้ตรวจสอบคุณสมบัตินิสิตนักศึกษาพิการที่มีสิทธิ์ได้รับเงินอุดหนุนทางการศึกษา

ลายมือชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงวันที่.....

หมายเหตุ เฉพาะนิสิต นักศึกษาพิการที่มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ



แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ
ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี
ภาคการศึกษาที่ ๒/๒๕๕๘

(โปรดกรอกข้อความด้วยลายมือบรรจง)

ประวัติส่วนตัว

๑. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว
(ภาษาอังกฤษ).....
๒. นิสิต/นักศึกษา มหาวิทยาลัย/สถาบัน
คณะ.....สาขา.....ชั้นปี.....
ปีการศึกษาที่เข้าศึกษา.....เริ่มรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาตั้งแต่ ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....
ระดับการศึกษา อนุปริญญา ปริญญาตรี จำนวนปีของหลักสูตรที่ศึกษา.....ปี
๓. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
๔. บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....
สัญชาติ.....ศาสนา.....
๕. บัตรประจำตัวคนพิการ เลขที่.....ประเภทความพิการ.....
วันออกบัตร.....วันบัตรหมดอายุ.....สถานที่ออกบัตร.....
๖. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....Email.....
๗. ที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....Email.....
๘. บิดาชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....บาท
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....โทรศัพท์.....
๙. มารดาชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....บาท
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....โทรศัพท์.....

๑๐. ผู้ปกครองชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เกี่ยวข้องเป็นอาชีพ.....รายได้เดือนละ.....บาท
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....โทรศัพท์มือถือ.....

ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาใบลงทะเบียน และใบเสร็จรับเงิน
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงความจำนง
(.....)
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

หมายเหตุ โปรดกรอกแบบแสดงความจำนงนี้ พร้อมแนบเอกสารสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนา
ใบเสร็จรับเงิน หรือสำเนาใบลงทะเบียน หรือสำเนาใบแจ้งการชำระเงิน พร้อมรับรองสำเนา
ถูกต้อง นำส่งที่สถาบันอุดมศึกษาที่ท่านสังกัด ภายในวันศุกร์ที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๙

* สามารถ Download แบบแสดงความจำนงนี้ ได้ที่ www.mua.go.th

แบบฟอร์มการรายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัตินักศึกษาที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาและจำนวนเงินที่ได้รับอุดหนุนทางการศึกษา

ประจำภาคเรียนที่ ๓ และภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๕๘

มหาวิทยาลัย.....

จำนวนนิสิตนักศึกษาที่มีความประสงค์ตรงตามหลักเกณฑ์ในการขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิตนักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี
ทั้งสิ้น.....คน ดังนี้

ที่	รายชื่อนิสิตนักศึกษา	สาขาวิชา/คณะ	ชั้นปี	ระยะเวลา ของ หลักสูตร (ปี)	ความพิการ	ค่าใช้จ่าย (บาท)			หมายเหตุ
						ค่าลงทะเบียน เรียน	ค่าบำรุง การศึกษา	ค่าธรรมเนียม การศึกษา	
	รวมค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำภาคเรียนที่ ๓ และภาคฤดูร้อน ปี ๒๕๕๘								

รายนามผู้ตรวจสอบคุณสมบัตินิสิตนักศึกษาพิการที่มีสิทธิ์ได้รับเงินอุดหนุนทางการศึกษา

ลายมือชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
ลงวันที่.....

หมายเหตุ เฉพาะนิสิต นักศึกษาพิการที่มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ



แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ
ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี
ภาคการศึกษาที่ ๓ และภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๕๘

(โปรดกรอกข้อความด้วยลายมือบรรจง)

ประวัติส่วนตัว

๑. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว
(ภาษาอังกฤษ).....
๒. นิสิต/นักศึกษา มหาวิทยาลัย/สถาบัน
คณะ..... สาขา..... ชั้นปี.....
ปีการศึกษาที่เข้าศึกษา..... เริ่มรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาตั้งแต่ ภาคเรียนที่..... ปีการศึกษา.....
ระดับการศึกษา อนุปริญญา ปริญญาตรี จำนวนปีของหลักสูตรที่ศึกษา..... ปี
๓. เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ..... ปี
๔. บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....
สัญชาติ..... ศาสนา.....
๕. บัตรประจำตัวคนพิการ เลขที่..... ประเภทความพิการ.....
วันออกบัตร..... วันบัตรหมดอายุ..... สถานที่ออกบัตร.....
๖. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ..... Email.....
๗. ที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ..... Email.....
๘. บิดาชื่อ..... นามสกุล..... อายุ..... ปี
อาชีพ..... รายได้เดือนละ..... บาท
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
โทรศัพท์.....
๙. มารดาชื่อ..... นามสกุล..... อายุ..... ปี
อาชีพ..... รายได้เดือนละ..... บาท
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
โทรศัพท์.....

๑๐. ผู้ปกครองชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เกี่ยวข้องกับ.....อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....บาท
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
โทรศัพท์มือถือ.....

ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาใบลงทะเบียน และใบเสร็จรับเงิน
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงความจำนง
(.....)
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

หมายเหตุ โปรดกรอกแบบแสดงความจำนงนี้ พร้อมแนบเอกสารสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนา
ใบเสร็จรับเงิน หรือสำเนาใบลงทะเบียน หรือสำเนาใบแจ้งการชำระเงิน พร้อมรับรองสำเนา
ถูกต้อง นำส่งที่สถาบันอุดมศึกษาที่ท่านสังกัด ภายในวันอังคารที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙

* สามารถ Download แบบแสดงความจำนงนี้ได้ที่ www.mua.go.th