



# บันทึกข้อความ

วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย  
เลขรับ ..... 3450 .....  
วันที่ ..... 13/12/2567 .....  
เวลา ..... 13.19 .....น.

ส่วนราชการ กองพัฒนานักศึกษา งานแนะแนวการศึกษาและอาชีพ

โทรศัพท์ ๐ ๗๔๓๑ ๗๑๐๐ โทรศัพท์ภายใน ๒๑๖๐

ที่ อว ๐๖๕๕.๒๐/๑๒๓๑

วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง การขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำภาคการศึกษาที่ ๒  
และภาคการศึกษาที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๗

เรียน หัวหน้าหน่วยงานในสังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

อ้างถึงหนังสือที่ อว ๐๒๐๘.๓/ว ๒๓๗๘๕ ลงวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ สำนักงาน  
ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม แจ้งมายังมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล  
ศรีวิชัย เรื่อง การสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับ  
ปริญญาตรี ประจำภาคการศึกษาที่ ๒ และภาคการศึกษาที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๗ โดยให้มหาวิทยาลัย  
ประชาสัมพันธ์ไปยังนิสิต นักศึกษาพิการทุกชั้นปี ที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา ประจำ  
ภาค  
การศึกษาที่ ๒ และภาคการศึกษาที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๗ พร้อมทั้งตรวจสอบและจัดส่งรายชื่อ  
นิสิต นักศึกษาพิการ ระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ความแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ กองพัฒนานักศึกษา จึงขอความร่วมมือมายังหน่วยงานของท่าน ประชาสัมพันธ์ไปยัง  
นิสิต นักศึกษาพิการทุกชั้นปี ที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา ประจำภาคการศึกษาที่ ๒ และ  
ภาคการศึกษาที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๗ ดำเนินการกรอกแบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุน  
ทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ พร้อมแนบเอกสารหลักฐาน ดังนี้

๑. แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา
๒. แบบฟอร์มรายละเอียดค่าใช้จ่าย
๓. แบบรายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติ
๔. แบบฟอร์มหลักฐานการจ่ายเงิน
๕. ใบเสร็จรับเงิน ประจำภาคการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ และภาคการศึกษาที่  
๓/ฤดูร้อน ฉบับจริงเท่านั้น หรือใบลงทะเบียน/ใบแจ้งการชำระเงิน พร้อมลงลายมือชื่อ
๖. เอกสารการรับทราบหลักสูตร (คณะ/สาขาวิชาที่นักศึกษาพิการศึกษาอยู่)
๗. เอกสารหลักฐานการรับรองมาตรฐานและคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา  
(ระดับหลักสูตร ของหลักสูตรที่นักศึกษาพิการศึกษาอยู่)

ทั้งนี้ กรุณาส่งเอกสารดังกล่าว ประจำภาคการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ ภายในวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๘  
และ ประจำภาคการศึกษาที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๗ ภายในวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๘ กลับไปยังกองพัฒนา  
นักศึกษา เพื่อจัดส่งเอกสารไปยังสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม  
พิจารณาอนุมัติเงินอุดหนุนทางการศึกษา ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางดาวดล สวัสดิ์ตานนท์)

นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ รักษาการแทน

ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา

เรียน ผอ.วิทยาลัย  
กองพัฒนานักศึกษา การขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต  
นักศึกษาพิการ ประเภทการศึกษาที่ 2 และภาคการศึกษาที่ 3/ฤดูร้อน  
ปีการศึกษา 2567  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา  
มอบงานพัฒนานักศึกษา

วิจิตรพร  
13/12/2567

  
13/12/2567

  
13.12.๖๗

มอบดังเสนอ



13/12/2567



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย  
เลขที่ 4787  
- 3 อ.ค. 2567  
วันที่ 10.12.25  
เวลา

ที่ อว ๐๒๐๘.๓/ว ๒๓๗๘๕

ถึง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

ตามที่กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ได้ดำเนินโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี เพื่อให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๕ ตอนพิเศษ ๓ ง วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๑) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๑ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๑)

สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จึงใคร่ขอให้สถาบันอุดมศึกษาที่ประสงค์จะขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ดำเนินการ ดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์ให้นิสิต นักศึกษาพิการที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนฯ ประจำภาคการศึกษาที่ ๒ และภาคการศึกษาที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๗ กรอกแบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนฯ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๒)

๒. ตรวจสอบและจัดส่งรายชื่อ นิสิต นักศึกษาพิการระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรีที่มีความประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนฯ ประจำภาคการศึกษาที่ ๒ และภาคการศึกษาที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๗ พร้อมแนบเอกสารหลักฐานส่งกระทรวงการอุดมศึกษาฯ ดังนี้

๒.๑ แบบรับรองการตรวจสอบคุณสมบัติของสถาบันอุดมศึกษาที่ขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำภาคการศึกษาที่ ๒ และภาคการศึกษาที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๗ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๓)

๒.๒ รายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติฯ และจำนวนเงินที่ขอรับการสนับสนุนตามที่จ่ายจริงเท่ากับนักศึกษาทั่วไป (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๔)

๒.๓ ข้อมูลประจำตัวและหลักฐานแสดงความพิการที่สถาบันอุดมศึกษารับรองโดยสามารถพิมพ์ข้อมูลดังกล่าวได้ที่เว็บไซต์กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หัวข้อ “ตรวจสอบข้อมูลคนพิการ” (เป็นไปตามมาตรการอำนวยความสะดวกและลดภาระแก่ประชาชนโดยการไม่เรียกเก็บสำเนาเอกสารที่ทางราชการออกให้ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑)

๒.๔ ใบเสร็จรับเงินประจำภาคการศึกษาที่ ๒ และภาคการศึกษาที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๗ ฉบับจริงเท่านั้น หากเป็นใบลงทะเบียนหรือใบแจ้งการชำระเงินให้นักศึกษาพิการลงลายมือชื่อในเอกสารด้วย

๒.๕ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศของแต่ละสถาบันอุดมศึกษา เรื่อง อัตราค่าใช้จ่าย  
ที่เรียกเก็บจากนักศึกษา (ขอให้สถาบันอุดมศึกษาลงรายละเอียดว่านักศึกษาพิการ  
แต่ละคนใช้ระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศฉบับไหน เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบ)

ให้สถาบันอุดมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมเอกสารข้อ ๒.๑ - ๒.๕ ให้ครบถ้วน  
พร้อมให้ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาลงลายมือชื่อรับรองในเอกสารทุกแผ่น และจัดส่งมายังกองส่งเสริม  
และพัฒนากำลังคน สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เลขที่ ๓๒๘  
ถนนศรีอยุธยา เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ ประจำภาคการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ ภายใน  
วันศุกร์ที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ และภาคการศึกษาที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๗ ภายในวันพุธที่  
๓๐ เมษายน ๒๕๖๘ โดยสามารถ Download เอกสารและแบบฟอร์มได้ที่ QR CODE ที่แนบ  
และเมื่อสถาบันอุดมศึกษาได้รับการโอนเงินงบประมาณสนับสนุนเงินอุดหนุนฯ ดังกล่าวแล้ว ขอให้จัดทำเอกสาร  
หลักฐานการจ่ายเงิน (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๕) ส่งให้ทางสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา ทั้งนี้  
ทั้งนี้ การปลอมแปลงเอกสารและให้ข้อมูลเท็จใดๆ ที่ทำให้ราชการเกิดความเสียหายถือเป็นความผิด  
ทางอาญา หากสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษาฯ ตรวจพบจะดำเนินการทางกฎหมายอย่างสูงสุด  
และเพิกถอนการเข้าร่วมโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาฯ ของสถาบันอุดมศึกษาทันที

สถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งที่ยื่นเอกสารขอรับการอุดหนุน ให้ปฏิบัติตามประกาศ  
คณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ให้  
การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา ตลอดจนแนวทางและเงื่อนไขการขอรับ  
เงินอุดหนุนฯ ตามหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติการขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการ ในระดับ  
อุดมศึกษาอย่างเคร่งครัด สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษาฯ จะพิจารณาสนับสนุนเงินอุดหนุนให้แก่  
สถาบันอุดมศึกษาที่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และแนวทางดังกล่าวที่ถูกต้องและครบถ้วนเท่านั้น

เรียน อธิการบดี

เพื่อโปรดทราบ สป.อว. แจ้งขอให้สถาบันอุดมศึกษาที่ประสงค์จะขอ  
รับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ปชส.  
ให้นิสิต นักศึกษาพิการที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุน ประจำภาคเรียนที่ 2 และ  
ภาคการศึกษาที่ 3/ฤดูร้อน ปีการศึกษา 2567 และตรวจสอบและจัดส่ง  
รายชื่อนิสิต นักศึกษาพิการ พร้อมแนบเอกสารหลักฐานตามข้อ 2.1-2.5

ภาคการศึกษาที่ 2/2567 ภายในวันที่ 28 ก.พ.2568

ภาคการศึกษาที่ 3/ฤดูร้อน ภายในวันที่ 30 เม.ย.2568

เพื่อโปรดพิจารณาขอบกองทุนพัฒนานักศึกษา (งานแนะแนวฯ) ประสานงาน  
และดำเนินการตามข้อ 1 และ ข้อ 2 และในส่วนที่เกี่ยวข้องภายในเวลาที่กำหนด

สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา

วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

3 ธ.ค. 2567 9  
บร.ค.บพ

กองส่งเสริมและพัฒนากำลังคน

กลุ่มบริหารทุนการศึกษา

โทร. ๐ ๒๐๓๙ ๕๕๗๙-๕

โทรสาร. ๐ ๒๐๓๙ ๕๖๕๒-๓

๖๖๖ + ๖๖๖๖๖๖๖๖๖๖

๖ ธ.ค. ๖๗





แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ  
ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๗

(โปรดกรอกข้อความด้วยลายมือบรรจง)

**ประวัติส่วนตัว**

๑. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว .....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... อายุ..... ปี
๓. ศึกษาอยู่ มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....  
คณะ.....สาขา.....ชั้นปีที่.....  
ชื่อหลักสูตร (เช่น วท.บ., วศ.บ., ศศ.บ. เป็นต้น).....  
เริ่มรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา ตั้งแต่ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....จำนวนปีของหลักสูตรที่ศึกษา.....ปี
๔. บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ.....
๕. บัตรประจำตัวคนพิการเลขที่.....วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ.....  
ประเภทความพิการ.....
๖. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ..... Email.....
๗. เคยได้รับเงินอุดหนุนโครงการนี้จากสถาบันอุดมศึกษาอื่นหรือไม่  
 เคย จาก.....  ไม่เคย

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า

๑. การขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการในครั้งนี้ เป็นการศึกษ  
ในหลักสูตรที่ไม่สูงกว่าระดับปริญญาตรี และข้าพเจ้ายังไม่เคยสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมาก่อน
  ๒. ข้าพเจ้าไม่เคยย้ายคณะ/สาขาวิชาหรือสถาบันอุดมศึกษาเกินกว่า ๒ ครั้ง
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อรับรองนักศึกษาโดยผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา  
หรือระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงความจำนง  
(.....)  
ลงวันที่.....

- หมายเหตุ**
๑. ให้นักศึกษาพิการเป็นผู้ลงลายมือชื่อด้วยตนเองเท่านั้น การปลอมแปลงลายมือ การปลอมแปลงเอกสาร และให้ข้อมูลเท็จใดๆ ที่ทำให้ราชการเกิดความเสียหายถือเป็นความผิดทางอาญา หากสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ตรวจพบ จะดำเนินการทางกฎหมายและเพิกถอนการเข้าร่วมโครงการฯ
  ๒. ผู้รับรองต้องมีตำแหน่งในระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป
  ๓. มหาวิทยาลัยต้องเป็นผู้ดำเนินการจัดพิมพ์ข้อมูลประจำตัวและหลักฐานแสดงความพิการ จากเว็บไซต์กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหัวข้อ “ตรวจสอบข้อมูลคนพิการ” [www.dep.go.th](http://www.dep.go.th) และลงลายมือชื่อรับรองเอกสาร

**รายละเอียดค่าใช้จ่ายโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา  
สำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษาที่ ๒  
ปีการศึกษา ๒๕๖๗**

มหาวิทยาลัย.....

นิสิตนักศึกษาพิการที่มีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์ในการขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา  
สำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี จำนวน.....คน รวมเป็นเงิน  
ทั้งสิ้น.....บาท ได้แก่

ที่	ชื่อ - สกุล	คณะ/สาขา	ชั้นปี	ประเภท ความพิการ	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	รวมจำนวนเงิน ที่อนุมัติ
๑					ค่าหน่วยกิต		
					ค่าบำรุงการศึกษา		
					ค่าธรรมเนียมการศึกษา		
					.....		
					.....		
					.....		
					.....		
					.....		
					.....		
					.....		
					.....		
					.....		
<b>รวมค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำปีการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๗</b>							

**หมายเหตุ**

๑. รายการค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้รับการอุดหนุนทางการศึกษา
  - ค่าปรับ
  - ค่าประกันอุบัติเหตุ
  - ค่าประกันของเสียหาย
  - ค่าประกันชีวิต
  - ฯลฯ
  - ค่าหอพัก
  - ค่าสาธารณูปโภค
  - ค่าเสื้อผ้า/ค่าชุดกีฬา/ค่าของใช้ส่วนตัว
๒. ขอให้สถาบันอุดมศึกษาลงข้อมูลประเภทความพิการตามกรมส่งเสริมและพัฒนา  
คุณภาพชีวิตคนพิการ (๗ ประเภท)
๓. ให้จัดทำข้อมูลตามแบบฟอร์มข้างต้นโดยใช้โปรแกรม Microsoft Office Word หรือ  
Excel เท่านั้น และจัดส่งมายังสำนักงานฯ ผ่านทาง E-mail ดังนี้  
มหาวิทยาลัยรัฐ, มหาวิทยาลัยราชภัฏ, มหาวิทยาลัยราชชมงคล เอกชน และวิทยาลัยชุมชน  
E-mail : welfarestudent2563@gmail.com

แบบฟอร์มการรายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติสถาบันอุดมศึกษาที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ  
ประจำภาคการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๗

มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....

ที่	คณะ/สาขาวิชา ที่นิสิตนักศึกษาพิการศึกษาอยู่	การรับทราบ หลักสูตรจาก สกอ. (รับทราบเมื่อวันที่)	ประกาศสภามหาวิทยาลัย เรื่องนโยบายหลักเกณฑ์การรับคนพิการเข้าศึกษา ปี ๒๕๖๗*		ผลการรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพ การศึกษา*	
			มี	ไม่มี	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑	คณะ..... สาขา.....					
๒	คณะ..... สาขา.....					
๓	คณะ..... สาขา.....					
๔	คณะ..... สาขา.....					
๕	คณะ..... สาขา.....					

ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ \* ให้แนบเอกสารหลักฐานประกอบ

กรณีที่มีจำนวนคณะ/สาขาวิชามาก ให้ขยายแบบฟอร์มเพิ่มเติมได้







แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ  
ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำภาคฤดูร้อน/๓ ปีการศึกษา ๒๕๖๗

(โปรดกรอกข้อความด้วยลายมือบรรจง)

**ประวัติส่วนตัว**

๘. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว .....
๙. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... อายุ..... ปี
๑๐. ศึกษาอยู่ มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....  
คณะ.....สาขา.....ชั้นปีที่.....  
ชื่อหลักสูตร (เช่น วท.บ., วศ.บ., ศศ.บ. เป็นต้น).....  
เริ่มรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา ตั้งแต่ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....จำนวนปีของหลักสูตรที่ศึกษา.....ปี
๑๑. บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ.....
๑๒. บัตรประจำตัวคนพิการเลขที่.....วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ.....  
ประเภทความพิการ.....
๑๓. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ..... Email.....
๑๔. เคยได้รับเงินอุดหนุนโครงการนี้จากสถาบันอุดมศึกษาอื่นหรือไม่  
 เคย จาก.....  ไม่เคย

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า

๑. การขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการในครั้งนี้ เป็นการศึกษา  
ในหลักสูตรที่ไม่สูงกว่าระดับปริญญาตรี และข้าพเจ้ายังไม่เคยสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมาก่อน
  ๒. ข้าพเจ้าไม่เคยย้ายคณะ/สาขาวิชาหรือสถาบันอุดมศึกษาเกินกว่า ๒ ครั้ง
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อรับรองนักศึกษาโดยผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา  
หรือระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงความจำนง  
(.....)  
ลงวันที่.....

- หมายเหตุ**
๑. ให้นักศึกษาพิการเป็นผู้ลงลายมือชื่อด้วยตนเองเท่านั้น การปลอมแปลงลายมือ การปลอมแปลงเอกสาร  
และให้ข้อมูลเท็จใดๆ ที่ทำให้ราชการเกิดความเสียหายถือเป็นความผิดทางอาญา  
หากสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ตรวจพบ  
จะดำเนินการทางกฎหมายและเพิกถอนการเข้าร่วมโครงการฯ
  ๒. ผู้รับรองต้องมีตำแหน่งในระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป
  ๓. มหาวิทยาลัยต้องเป็นผู้ดำเนินการจัดพิมพ์ข้อมูลประจำตัวและหลักฐานแสดงความพิการ  
จากเว็บไซต์กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหัวข้อ “ตรวจสอบข้อมูลคนพิการ”  
[www.dep.go.th](http://www.dep.go.th) และลงลายมือชื่อรับรองเอกสาร

**รายละเอียดค่าใช้จ่ายโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา  
สำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีภาคฤดูร้อน/๓  
ปีการศึกษา ๒๕๖๖**

มหาวิทยาลัย.....

นิสิตนักศึกษาพิการที่มีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์ในการขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา  
สำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี จำนวน.....คน รวมเป็นเงิน  
ทั้งสิ้น.....บาท ได้แก่

ที่	ชื่อ - สกุล	คณะ/สาขา	ชั้นปี	ประเภท ความพิการ	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	รวมจำนวนเงิน ที่อนุมัติ
๑					ค่าหน่วยกิต		
					ค่าบำรุงการศึกษา		
					ค่าธรรมเนียมการศึกษา		
					.....		
					.....		
					.....		
					.....		
					.....		
					.....		
					.....		
					.....		
					.....		
<b>รวมค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๗</b>							

**หมายเหตุ**

๑. รายการค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้รับการอุดหนุนทางการศึกษา
  - ค่าปรับ
  - ค่าประกันอุบัติเหตุ
  - ค่าประกันของเสียหาย
  - ค่าประกันชีวิต
  - ฯลฯ
  - ค่าหอพัก
  - ค่าสาธารณูปโภค
  - ค่าเสื้อผ้า/ค่าชุดกีฬา/ค่าของใช้ส่วนตัว
๒. ขอให้สถาบันอุดมศึกษาลงข้อมูลประเภทความพิการตามกรมส่งเสริมและพัฒนา  
คุณภาพชีวิตคนพิการ (๗ ประเภท)
๓. ให้จัดทำข้อมูลตามแบบฟอร์มข้างต้นโดยใช้โปรแกรม Microsoft Office Word หรือ  
Excel เท่านั้น และจัดส่งมายังสำนักงานฯ ผ่านทาง E-mail ดังนี้  
มหาวิทยาลัยรัฐ, มหาวิทยาลัยราชภัฏ, มหาวิทยาลัยราชชมงคล เอกชน และวิทยาลัยชุมชน  
E-mail : welfarestudent2563@gmail.com

ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ  
ประจำภาคฤดูร้อน/๓ ปีการศึกษา ๒๕๖๗

มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....

ที่	คณะ/สาขาวิชา ที่นิสิตนักศึกษาพิการศึกษาอยู่	การรับทราบ หลักสูตรจาก สกอ. (รับทราบเมื่อวันที่)	ประกาศสภามหาวิทยาลัย		ผลการรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพ การศึกษา*		
			เรื่องนโยบายหลักเกณฑ์การรับคนพิการเข้าศึกษา ปี ๒๕๖๗*	มี	ไม่มี	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑	คณะ..... สาขา.....						
๒	คณะ..... สาขา.....						
๓	คณะ..... สาขา.....						
๔	คณะ..... สาขา.....						
๕	คณะ..... สาขา.....						

ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ \* ให้แนบเอกสารหลักฐานประกอบ

กรณีที่มีจำนวนคณะ/สาขาวิชามาก ให้ขยายแบบฟอร์มเพิ่มเติม



**สำเนาเรียน** หัวหน้าหน่วยงานในสังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

๑. คณะบดีคณะบริหารธุรกิจ
๒. คณะบดีคณะวิศวกรรมศาสตร์
๓. คณะบดีคณะศิลปศาสตร์
๔. คณะบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
๕. คณะบดีคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี
๖. ผู้อำนวยการวิทยาลัยรัตภูมิ
๗. คณะบดีคณะเกษตรศาสตร์
๘. คณะบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
๙. คณะบดีคณะเทคโนโลยีการจัดการ
๑๐. คณะบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์
๑๑. คณะบดีคณะอุตสาหกรรมเกษตร
๑๒. ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรมและการจัดการ
๑๓. คณะบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีประมง
๑๔. ผู้อำนวยการวิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
๑๕. คณะวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี