



ที่ อว ๐๒๐๘.๓/ว ๑๑๑๙๒

ถึง มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

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 ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ กรอกแบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนฯ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๒)

๒. ตรวจสอบและจัดส่งรายชื่อ นิสิต นักศึกษาพิการระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรีที่มีความประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนฯ ประจำภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ พร้อมแนบเอกสารหลักฐานส่งกระทรวงการอุดมศึกษาฯ ดังนี้

- ๒.๑ แบบรับรองการตรวจสอบคุณสมบัติของสถาบันอุดมศึกษาที่ขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๓)
- ๒.๒ รายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติฯ และจำนวนเงินที่ขอรับการสนับสนุนตามที่จ่ายจริง เทียบกับนักศึกษาทั่วไป (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๔)
- ๒.๓ ข้อมูลประจำตัวและหลักฐานแสดงความพิการที่สถาบันอุดมศึกษารับรองโดยสามารถพิมพ์ข้อมูลดังกล่าวได้ที่เว็บไซต์กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หัวข้อ “ตรวจสอบข้อมูลคนพิการ” https://ecard.dep.go.th/person_info/
(เป็นไปตามมาตรการอำนวยความสะดวกและลดภาระแก่ประชาชนโดยการไม่เรียกเก็บสำเนาเอกสารที่ทางราชการออกให้ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑)
- ๒.๔ ใบเสร็จรับเงินประจำภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ ฉบับจริงเท่านั้น หากเป็นใบลงทะเบียนหรือใบแจ้งการชำระเงินให้นักศึกษาพิการลงลายมือชื่อในเอกสารด้วย
- ๒.๕ ประกาศสภามหาวิทยาลัย/สถาบัน เรื่องนโยบาย หลักเกณฑ์ วิธีการรับนักศึกษาพิการเข้าศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

๒.๖ เอกสารหลักฐานการรับทราบหลักสูตรของกระทรวงการอุดมศึกษา (คณะ/สาขาวิชา
ที่นักศึกษาพิจารณาอยู่)

๒.๗ เอกสารหลักฐานการรับรองมาตรฐานและคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่เป็นปัจจุบัน

๒.๘ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศของแต่ละสถาบันอุดมศึกษา เรื่อง อัตราค่าใช้จ่าย
ที่เรียกเก็บจากนักศึกษา

๓. ให้สถาบันอุดมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมเอกสารตามข้อ ๒ ข้อ ๒.๑ - ๒.๘
ให้ครบถ้วนพร้อมให้ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาลงลายมือชื่อรับรองในเอกสารทุกแผ่น และจัดส่งมายัง
กองส่งเสริมและพัฒนากำลังคน สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
เลขที่ ๓๒๘ ถนนศรีอยุธยา เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ ประจำปีการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๗
ภายในวันศุกร์ที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ โดยสามารถ Download เอกสารและแบบฟอร์มได้ที่ QR CODE
ที่แนบ และเมื่อสถาบันอุดมศึกษาได้รับการโอนเงินงบประมาณสนับสนุนเงินอุดหนุนฯ ดังกล่าวแล้ว
ขอให้จัดทำเอกสารหลักฐานการจ่ายเงิน (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๕) ส่งให้ทางสำนักงานปลัดกระทรวง
การอุดมศึกษา ทันทที ทั้งนี้ การปลอมแปลงเอกสารและให้ข้อมูลเท็จใดๆ ที่ทำให้ราชการเกิดความเสียหาย
ถือเป็นความผิดทางอาญา หากสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา ตรวจสอบจะดำเนินการทางกฎหมาย
อย่างสูงสุดและเพิกถอนการเข้าร่วมโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา ของสถาบันอุดมศึกษาทันที

สถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งที่ยื่นเอกสารขอรับการอุดหนุน ให้ปฏิบัติตามประกาศ
คณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ใ้
การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา ตลอดจนแนวทางและเงื่อนไขการขอรับ
เงินอุดหนุนฯ ตามหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติการขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการ ในระดับ
อุดมศึกษาอย่างเคร่งครัด สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา จะพิจารณาสนับสนุนเงินอุดหนุนให้แก่
สถาบันอุดมศึกษาที่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และแนวทางดังกล่าวที่ถูกต้องและครบถ้วนเท่านั้น



กองส่งเสริมและพัฒนากำลังคน

กลุ่มบริหารทุนการศึกษา

โทร. ๐ ๒๐๓๙ ๕๕๗๔-๕

โทรสาร. ๐ ๒๐๓๙ ๕๖๕๒-๓



แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ
ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษาที่ ๑ 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 เป็นการศึกษา
ในหลักสูตรที่ไม่สูงกว่าระดับปริญญาตรี และข้าพเจ้ายังไม่เคยสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมาก่อน
 ๒. ข้าพเจ้าไม่เคยย้ายคณะ/สาขาวิชาหรือสถาบันอุดมศึกษาเกินกว่า ๒ ครั้ง
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อรับรองนักศึกษาโดยผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา
หรือระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป

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

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

- หมายเหตุ**
๑. ให้นักศึกษาพิการเป็นผู้ลงลายมือชื่อด้วยตนเองเท่านั้น การปลอมแปลงลายมือชื่อถือเป็นความผิดทางอาญา หากสำนักงานฯ ตรวจพบจะดำเนินการทางกฎหมายและเพิกถอนการเข้าร่วมโครงการฯ
 ๒. ผู้รับรองต้องมีตำแหน่งในระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป
 ๓. มหาวิทยาลัยต้องเป็นผู้ดำเนินการจัดพิมพ์ข้อมูลประจำตัวและหลักฐานแสดงความพิการ จากเว็บไซต์กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหัวข้อ “ตรวจสอบข้อมูลคนพิการ” www.dep.go.th และลงลายมือชื่อรับรองเอกสาร