



บันทึกข้อความ

คณะวิศวกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
เลขรับ 3562
วันที่ 21-06-2567
เวลา 11.28 น.

ส่วนราชการ กองพัฒนานักศึกษา งานแนะแนวการศึกษาและอาชีพ

โทรศัพท์ ๐ ๗๔๓๑ ๗๑๐๐ ต่อ ๒๑๖๔ โทรศัพท์ภายใน ๒๑๖๔

ที่ อว ๐๖๕๕.๒๐/๕๓๓ วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง การขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๗

เรียน หัวหน้าหน่วยงานในสังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

อ้างถึงหนังสือที่ อว ๐๒๐๘.๓/ว ๑๑๑๙๒ ลงวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ สำนักงาน ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม แจ้งมายังมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย เรื่อง การสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ โดยให้มหาวิทยาลัย ประชาสัมพันธ์ไปยังนักศึกษา พิการทุกชั้นปี ที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ ความแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ กองพัฒนานักศึกษา จึงขอความร่วมมือมายังหน่วยงานของท่าน ประชาสัมพันธ์ไปยัง นักศึกษาพิการทุกชั้นปี ที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ ดำเนินการกรอกแบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการฯ พร้อมแนบ เอกสารหลักฐาน ดังนี้

๑. แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา
 ๒. แบบรับรองการตรวจสอบคุณสมบัติ
 ๓. แบบฟอร์มรายละเอียดค่าใช้จ่าย
 ๔. แบบรายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติ
 ๕. ใบเสร็จรับเงิน ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ ฉบับจริงเท่านั้น หรือ ใบลงทะเบียน/ใบแจ้งการชำระเงิน พร้อมลงลายมือชื่อ
 ๖. เอกสารการรับทราบหลักสูตร (คณะ/สาขาวิชาที่นักศึกษาพิการศึกษาอยู่)
 ๗. เอกสารหลักฐานการรับรองมาตรฐานและคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา (ระดับ หลักสูตร ของหลักสูตรที่นักศึกษาพิการศึกษาอยู่)
 ๘. ระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศ เรื่อง อัตราค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจากนักศึกษา
- ทั้งนี้ กรุณาส่งกลับไปยังกองพัฒนานักศึกษา ภายในวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เพื่อจัดส่งเอกสารไปยังสำนักงาน ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พิจารณานุมัติเงินอุดหนุนทางการศึกษา ต่อไป
- จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางชนิษฐา พุฒจันทร์)

นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ รักษาการแทน
ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา

เรียน คณบดี
- เพื่อโปรดพิจารณา
- กองพัฒนานักศึกษา ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา
สำหรับนักศึกษาพิการ ประจำปีการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2567
- เห็นความชอบงานกองทุน ดำเนินการแจ้งไปยังสาขา
และปชส.ให้นักศึกษาทราบทั่วกัน

22 มิ.ย. 67

22 มิ.ย. 67

ทราบ และมอบฯ

25 มิ.ย. 67



ที่ อว ๐๒๐๘.๓/ว ๑๑๑๙๒

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 ประจำปีการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ กรอกแบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนฯ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๒)

๒. ตรวจสอบและจัดส่งรายชื่อนิสิต นักศึกษาพิการระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรีที่มีความประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนฯ ประจำปีการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ พร้อมแนบเอกสารหลักฐานส่งกระทรวงการอุดมศึกษาฯ ดังนี้

๒.๑ แบบรับรองการตรวจสอบคุณสมบัติของสถาบันอุดมศึกษาที่ขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำปีการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๓)

๒.๒ รายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติฯ และจำนวนเงินที่ขอรับการสนับสนุนตามที่จ่ายจริงเท่ากับนักศึกษาทั่วไป (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๔)

๒.๓ ข้อมูลประจำตัวและหลักฐานแสดงความพิการที่สถาบันอุดมศึกษารับรองโดยสามารถพิมพ์ข้อมูลดังกล่าวได้ที่เว็บไซต์กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หัวข้อ “ตรวจสอบข้อมูลคนพิการ” https://ecard.dep.go.th/person_info/

(เป็นไปตามมาตรการอำนวยความสะดวกและลดภาระแก่ประชาชนโดยการไม่เรียกเก็บสำเนาเอกสารที่ทางราชการออกให้ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑)

๒.๔ ใบเสร็จรับเงินประจำปีการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ ฉบับจริงเท่านั้น หากเป็นใบลงทะเบียนหรือใบแจ้งการชำระเงินให้นักศึกษาพิการลงลายมือชื่อในเอกสารด้วย

๒.๕ ประกาศสภามหาวิทยาลัย/สถาบัน เรื่องนโยบาย หลักเกณฑ์ วิธีการรับนักศึกษาพิการเข้าศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

/๒.๖ เอกสาร...

๒.๖ เอกสารหลักฐานการรับทราบหลักสูตรของกระทรวงการอุดมศึกษา (คณะ/สาขาวิชา
ที่นักศึกษาพิการศึกษาอยู่)

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 ๑๐๔๐๐ ประจำปีการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๗
ภายในวันศุกร์ที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ โดยสามารถ Download เอกสารและแบบฟอร์มได้ที่ QR CODE
ที่แนบ และเมื่อสถาบันอุดมศึกษาได้รับการโอนเงินงบประมาณสนับสนุนเงินอุดหนุนฯ ดังกล่าวแล้ว
ขอให้จัดทำเอกสารหลักฐานการจ่ายเงิน (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๕) ส่งให้ทางสำนักงานปลัดกระทรวง
การอุดมศึกษา ทั้งนี้ ทั้งนี้ การปลอมแปลงเอกสารและให้ข้อมูลเท็จใดๆ ที่ทำให้ราชการเกิดความเสียหาย
ถือเป็นความผิดทางอาญา หากสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา ตรวจสอบจะดำเนินการทางกฎหมาย
อย่างสูงสุดและเพิกถอนการเข้าร่วมโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา ของสถาบันอุดมศึกษาทันที

สถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งที่จะยื่นเอกสารขอรับการอุดหนุน ให้ปฏิบัติตามประกาศ
คณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ให้
การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา ตลอดจนแนวทางและเงื่อนไขการขอรับ
เงินอุดหนุนฯ ตามหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติการขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการ ในระดับ
อุดมศึกษาอย่างเคร่งครัด สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา จะพิจารณาสนับสนุนเงินอุดหนุนให้แก่
สถาบันอุดมศึกษาที่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และแนวทางดังกล่าวที่ถูกต้องและครบถ้วนเท่านั้น

เรียน อธิการบดี

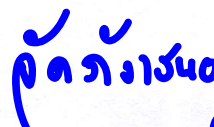
เพื่อโปรดทราบ สป.อว. แจ้งขอให้สถาบันอุดมศึกษาที่ประสงค์
จะขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษา
พิการ ประจำปีการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2567 ตามรายละเอียด
ข้อ 1 - ข้อ 3 และให้ปฏิบัติตามประกาศ กก.ก.ส่งเสริมการจัดการศึกษา
สำหรับคนพิการ ฯ อย่างเคร่งครัด

เพื่อโปรดพิจารณาขอบกอบพัฒนานักศึกษา (งานแนะแนวฯ)
ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและดำเนินการตามข้อ 1 - ข้อ 3
และในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป




18 มิ.ย.2567

กองส่งเสริมและพัฒนากำลังคน
กลุ่มบริหารทุนการศึกษา
โทร. ๐ ๒๐๓๙ ๕๕๗๔-๕
โทรสาร. ๐ ๒๐๓๙ ๕๖๕๒-๓

ททพ + 
ปัส
๑๘ มิ.ย. ๖๗



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

ลงชื่อรับรองนักศึกษาโดยผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา
หรือระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงความจำนง

(.....)

ลงวันที่.....

หมายเหตุ

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



แบบรับรองการตรวจสอบคุณสมบัติของสถาบันอุดมศึกษาที่ขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา
สำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษาที่ ๑
ปีการศึกษา ๒๕๖๗

ชื่อสถาบัน.....
สถาบันอุดมศึกษาได้มอบหมายให้ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....เป็นผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาในการ
ให้คำรับรองเรื่องการขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ โดยขอให้คำ
รับรองว่า

๑. สถาบันอุดมศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของนักศึกษาพิการทุกคนที่ขอรับ
การสนับสนุนเงินอุดหนุนฯ ว่า เป็นผู้มีความสมัครถ้วนตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษา
สำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการ
ในระดับอุดมศึกษา ดังนี้

๑.๑ เป็นคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนา
คุณภาพชีวิตคนพิการ

๑.๒ ศึกษาอยู่ในสถาบันอุดมศึกษาในหลักสูตรที่ไม่สูงกว่าระดับปริญญาตรี และไม่เคยย้าย
คณะ/สาขาวิชา หรือสถาบันอุดมศึกษาเกินกว่า ๒ ครั้ง

๑.๓ ไม่เคยได้รับการอุดหนุนทางการศึกษาตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัด
การศึกษาสำหรับคนพิการ และยังไม่เคยสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมาก่อน

๒. สถาบันอุดมศึกษามีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะได้รับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา
สำหรับนักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประกอบด้วย

๒.๑ มีประกาศสภาสถาบันอุดมศึกษาประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ เกี่ยวกับข้อกำหนด
นโยบาย หลักเกณฑ์และวิธีการรับนิสิตนักศึกษาพิการเข้าเรียนในสัดส่วนหรือจำนวน
ที่เหมาะสม

๒.๒ หลักสูตร สาขาวิชาที่นักศึกษาพิการศึกษาอยู่ต้องมีมาตรฐานตามที่กระทรวงศึกษาธิการ
กำหนด และต้องผ่านการรับทราบหลักสูตรจากกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์
วิจัยและนวัตกรรม รวมถึงเปิดการเรียนการสอนมาแล้วอย่างน้อยหนึ่งปีการศึกษา

๒.๓ มีบุคลากรและระบบสนับสนุนให้นิสิต นักศึกษาพิการศึกษาเล่าเรียนอย่างมีคุณภาพ

ทั้งนี้ ขอรับรองว่าสถาบันอุดมศึกษามีคุณสมบัติครบถ้วนตามรายการที่ระบุข้างต้น
หากสำนักงานฯ ตรวจสอบพบว่า สถาบันอุดมศึกษาขาดคุณสมบัติดังกล่าว สถาบันอุดมศึกษายินยอมขอใช้เงิน
อุดหนุนคืนทั้งหมดและให้สำนักงานฯ เพิกถอนการให้การอุดหนุนทางการศึกษาโดยสถาบันอุดมศึกษาจะไม่
เรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากนักศึกษาพิการตลอดหลักสูตร เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดการศึกษา
สำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๑

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องมีตำแหน่งในระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป

**รายละเอียดค่าใช้จ่ายโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา
สำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษาที่ ๑
ปีการศึกษา ๒๕๖๗**

มหาวิทยาลัย.....

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

ที่	ชื่อ - สกุล	คณะ/สาขา/ชั้นปี	ประเภทความพิการ	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	รวมจำนวนเงินที่อนุมัติ
๑				ค่าหน่วยกิต		
				ค่าบำรุงการศึกษา		
				ค่าธรรมเนียมการศึกษา		
					
					
					
					
					
					
					
รวมค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำปีการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๗						

- หมายเหตุ**
๑. รายการค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้รับการอุดหนุนทางการศึกษา
 - ค่าปรับ
 - ค่าหอพัก
 - ค่าประกันอุบัติเหตุ
 - ค่าสาธารณูปโภค
 - ค่าประกันของเสียหาย
 - ค่าของใช้ส่วนตัว เช่น ค่าเสื้อผ้า ค่าชุดกีฬา และค่าไป Transcript
 - ค่าประกันชีวิต
 - ค่ารักษาสถานภาพนักศึกษา
 ๒. ให้จัดทำข้อมูลตามแบบฟอร์มข้างต้นโดยใช้โปรแกรม Microsoft Office Word หรือ Excel เท่านั้น และจัดส่งมายังสำนักงานฯ ผ่านทาง E-mail ดังนี้
มหาวิทยาลัยรัฐ, มหาวิทยาลัยราชภัฏ, มหาวิทยาลัยราชวมงคล เอกชน และวิทยาลัยชุมชน
E-mail : welfarestudent2561@gmail.com

แบบฟอร์มการรายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติสถาบันอุดมศึกษาที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....

ที่	คณะ/สาขาวิชา ที่นิสิตนักศึกษาพิการศึกษาอยู่	การรับทราบ หลักสูตรจาก สกอ. (รับทราบเมื่อวันที่)	ประกาศสภามหาวิทยาลัย เรื่องนโยบายหลักเกณฑ์การรับคนพิการเข้าศึกษา ปี ๒๕๖๖*		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

หลักฐานการจ่ายเงินสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๗

ชื่อสถาบันอุดมศึกษา.....ที่อยู่.....ที่อยู่ที่.....เลขวันที่.....เดือน.....ปี.....

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล นักศึกษพิการ	คณะ/สาขา/ชั้นปี	จำนวนเงินที่ได้รับ การสนับสนุน (บาท)	ลายมือชื่อนักศึกษาพิการ ผู้รับเงิน	วัน เดือน ปี ที่รับเงิน	หมายเหตุ
รวมเงิน						
			ตามหนังสือแจ้งการโอนเงินเลขที่.....ลงวันที่.....			

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

คำชี้แจง ๑. ให้นักศึกษาพิการแต่ละคนเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่ได้รับเงินด้วยตนเองเท่านั้น โดยให้ระบุวันที่ได้รับเงินจากมหาวิทยาลัย (.....)
 ๒. ผู้จ่ายเงินหมายถึงผู้ที่ดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้แก่ นักศึกษาพิการ เป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงิน
 ๓. กรณีที่มีจำนวนนักศึกษพิการมาก ให้ขยายแบบฟอร์มเพิ่มเติม

ตำแหน่ง.....
 วันที่.....

สำเนาเรียน หัวหน้าหน่วยงานในสังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

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