



บันทึกข้อความ

คณะวิศวกรรมศาสตร์	
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย	
เลขรับ	6014
วันที่	12-11-2568
เวลา	15.43 น.

ส่วนราชการ กองพัฒนานักศึกษา งานแนะแนวการศึกษาและอาชีพ

โทรศัพท์ ๐ ๗๔๓๑ ๗๑๐๐ โทรศัพท์ภายใน ๒๑๖๐

ที่ อว ๐๖๕๕.๒๐/๑๒๒๗

วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

เรื่อง การขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘

เรียน หัวหน้าหน่วยงานในสังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

อ้างถึงหนังสือที่ อว ๐๒๐๘.๓/ว๒๑๖๑๗ ลงวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘ สำนักงาน ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม แจ้งมายังมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย เรื่อง การสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ โดยให้มหาวิทยาลัย ประชาสัมพันธ์ไปยังนิสิต นักศึกษาพิการทุกชั้นปี ที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ พร้อมทั้งตรวจสอบและจัดส่งรายชื่อ นิสิต นักศึกษาพิการ ระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ความแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ กองพัฒนานักศึกษา จึงขอความร่วมมือมายังหน่วยงานของท่าน ประชาสัมพันธ์ไปยัง นิสิต นักศึกษาพิการทุกชั้นปี ที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ ดำเนินการกรอกแบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ พร้อมแนบเอกสารหลักฐาน ดังนี้

๑. แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา
๒. แบบฟอร์มรายละเอียดค่าใช้จ่าย
๓. แบบฟอร์มการรายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติ
๔. แบบฟอร์มหลักฐานการจ่ายเงิน
๕. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายฯ (พร้อมลงลายมือชื่อ)
๖. ใบเสร็จรับเงินประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ ฉบับจริงเท่านั้น และใบลงทะเบียน/ใบแจ้งการชำระเงิน (พร้อมลงลายมือชื่อ)
๗. เอกสารการรับทราบหลักสูตร (คณะ/สาขาวิชาที่นักศึกษาพิการศึกษาอยู่)
๘. เอกสารหลักฐานการรับรองมาตรฐานและคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา ที่เป็นปัจจุบัน (ระดับหลักสูตร ของหลักสูตรที่นักศึกษาพิการศึกษาอยู่)

ทั้งนี้ กรุณาส่งเอกสารดังกล่าว ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ ภายในวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ กลับไปยังกองพัฒนานักศึกษา เพื่อจัดส่งเอกสารไปยังสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พิจารณอนุมัติเงินอุดหนุนทางการศึกษา ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน คณบดี

- เพื่อโปรดพิจารณา

- กองพัฒนานักศึกษา แจ้งการขอรับเงินอุดหนุน

ทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ

ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘

- เห็นควรมอบงานกองทุน แจ้งไปยังหลักสูตรสาขาวิชา

และประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาทราบทั่วกัน

พร้อมส่งเอกสารมายังคณะฯ ภายในวันที่ 21 พ.ย. 68

กสิษฐา

(นางชนิษฐา พุทธจันทร์)

นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ รักษาการแทน

ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา

อนุญาตและดำเนินการตั้ง
เสนอ

12 พ.ย. 68

12 พ.ย. 68

13 พ.ย. 68

14 พ.ย. 68



ที่ อว ๐๒๐๘.๓/ว๒๑๖๑๗

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 นักศึกษาพิการดำเนินการ ดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์ให้นิสิต นักศึกษาพิการที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนฯ ประจำปีการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๘ กรอกแบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนฯ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๒)

๒. ตรวจสอบและจัดส่งรายชื่อ นิสิต นักศึกษาพิการระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรีที่มีความประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนฯ ประจำปีการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๘ พร้อมแนบเอกสารหลักฐานส่งกระทรวงการอุดมศึกษาฯ ดังนี้

๒.๑ แบบรับรองการตรวจสอบคุณสมบัติของสถาบันอุดมศึกษาที่ขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำปีการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๘ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๓)

๒.๒ รายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติฯ และจำนวนเงินที่ขอรับการสนับสนุนตามที่จ่ายจริงเท่ากับนักศึกษาทั่วไป (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๔)

๒.๓ ข้อมูลประจำตัวและบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยสถาบันอุดมศึกษาสามารถถ่ายเอกสารและให้นักศึกษาลงลายมือชื่อรับรองเอกสาร เพื่อให้เป็นไปตามมาตรการอำนวยความสะดวกและลดภาระแก่ประชาชน โดยการไม่เรียกเก็บสำเนาเอกสารที่ทางราชการออกให้ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑

๒.๔ ใบเสร็จรับเงินประจำปีการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๘ ฉบับจริงเท่านั้น หากเป็นใบลงทะเบียนหรือใบแจ้งการชำระเงินให้นักศึกษาพิการลงลายมือชื่อในเอกสารด้วย

๒.๕ ประกาศสภามหาวิทยาลัย/สถาบัน เรื่องนโยบาย หลักเกณฑ์ วิธีการรับนักศึกษาพิการเข้าศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘

๒.๖ เอกสารหลักฐานการรับทราบหลักสูตรของกระทรวงการอุดมศึกษาฯ (คณะ/สาขาวิชา
ที่นักศึกษาพึงการศึกษาอยู่)

๒.๗ เอกสารหลักฐานการรับรองมาตรฐานและคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่เป็นปัจจุบัน

๒.๘ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศของแต่ละสถาบันอุดมศึกษา เรื่อง อัตราค่าใช้จ่าย
ที่เรียกเก็บจากนักศึกษา

๓. ให้สถาบันอุดมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมเอกสารตามข้อ ๒ ข้อ ๒.๑ - ๒.๘
ให้ครบถ้วนพร้อมให้ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาลงลายมือชื่อรับรองในเอกสารทุกแผ่น และจัดส่งมายัง
สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เลขที่ ๓๒๔ ถนนศรีอยุธยา
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ ประจำปีการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๔ ภายในวันจันทร์ที่ ๑๕
ธันวาคม ๒๕๖๔ โดยสามารถ Download เอกสารและแบบฟอร์มได้ที่ QR CODE ที่แนบ และเมื่อ
สถาบันอุดมศึกษาได้รับการโอนเงินงบประมาณสนับสนุนเงินอุดหนุนฯ ดังกล่าวแล้ว ขอให้จัดทำเอกสาร
หลักฐานการจ่ายเงิน (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๕) ส่งให้ทางสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา
ทันที ทั้งนี้ การปลอมแปลงเอกสารและให้ข้อมูลเท็จใดๆ ที่ทำให้ราชการเกิดความเสียหายถือเป็นความผิด
ทางอาญา หากสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา ตรวจสอบจะดำเนินการทางกฎหมายอย่างสูงสุดและ
เพิกถอนการเข้าร่วมโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาฯ ของสถาบันอุดมศึกษาทันที

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

เรียน อธิการบดี

เพื่อโปรดทราบ สป.อว. ขอให้สถาบันอุดมศึกษาที่
ประสงค์จะขอรับการสนับสนุนเงินทุนอุดหนุนทางการศึกษา
สำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำปีการศึกษาที่ 1
ปีการศึกษา 2568 ดำเนินการตามข้อ ๑ - ข้อ 3

เพื่อโปรดพิจารณามอบกองพัฒนานักศึกษา (งาน
แนะแนวฯ) ประสานงานไปยังคณะ/วิทยาลัย สวท. และ
ดำเนินการตามข้อ 1 - ข้อ 3 และในส่วนที่เกี่ยวข้องภายใน
เวลาดำหนด

สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา

วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๔

Unet

6 พ.ย.2568

ครบ+ ดำเนินการแล้ว

มี
๗.๕.๖

กองส่งเสริมและพัฒนากำลังคน

กลุ่มบริหารทุนการศึกษา

โทร. ๐ ๒๐๓๙ ๕๕๗๔-๕

โทรสาร. ๐ ๒๐๓๙ ๕๖๕๒-๓



ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ
เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการ
ในระดับอุดมศึกษา

โดยที่ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดอัตราและรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา ได้ใช้บังคับมาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว จึงมีความจำเป็นต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๒ (๔) แห่งพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดอัตราและรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๓

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สถาบันอุดมศึกษา” หมายความว่า สถานศึกษาในระดับอุดมศึกษาทั้งของรัฐและเอกชน ตามกฎหมายเกี่ยวกับการจัดตั้งสถาบันอุดมศึกษานั้น

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา

“การอุดหนุน” หมายความว่า การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการ

ข้อ ๕ เพื่อประโยชน์ในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ สถาบันอุดมศึกษาที่มีสิทธิได้รับการอุดหนุน ต้องเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่รับคนพิการซึ่งมีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เข้าศึกษาในหลักสูตรที่ไม่สูงกว่าระดับปริญญาตรี และต้องเป็นการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการที่ยังไม่เคยสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี

ในกรณีที่นิสิต นักศึกษาพิการย้ายสาขาวิชาหรือสถาบันอุดมศึกษาเกินกว่าสองครั้ง สถาบันอุดมศึกษาจะไม่ได้รับการอุดหนุนตามประกาศนี้

สำหรับนิสิต นักศึกษาพิการที่เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรีพร้อมกันตั้งแต่สองสถาบันอุดมศึกษาขึ้นไป ให้สถาบันอุดมศึกษาที่ขอรับการอุดหนุนต่อสำนักงานก่อน มีสิทธิได้รับการอุดหนุนตามประกาศนี้ เพียงแห่งเดียว

(๑) ให้สถาบันอุดมศึกษาออกข้อกำหนด นโยบาย หลักเกณฑ์และวิธีการรับนิสิต นักศึกษาเพื่อการเข้าเรียนในสัดส่วนหรือจำนวนที่เหมาะสมเพื่อประกาศใช้ในแต่ละปีการศึกษา เช่น เป้าหมายจำนวนรับ หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการรับคนพิการเข้าศึกษาในสถาบัน ประเภทความพิการ ที่จะรับเข้าศึกษา คณะ สาขาวิชาที่จะเปิดรับ วิธีการคัดเลือก การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกรองรับ

(๒) ประมวลผลการจำนวนเงินและจำนวนนิสิต นักศึกษาพิการที่คาดว่าจะรับเข้าศึกษาในแต่ละปี การศึกษา เพื่อประกอบการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีถัดไป โดยรายงานต่อสำนักงาน ภายในเดือนกันยายนของทุกปี ทั้งนี้ การรับนักศึกษาต้องมีสัดส่วนหรือจำนวนที่เหมาะสมโดยคำนึงถึง ความพร้อมของสถาบัน ซึ่งไม่เกินแผนการรับที่กำหนดไว้ในเอกสารหลักสูตร (มคอ.๒) ตามที่ สถาบันอุดมศึกษาอนุมัติหรือเห็นชอบ และสำนักงานรับทราบแล้ว

(๓) รายงานจำนวนเงินที่จะต้องเรียกเก็บและรายชื่อนิสิต นักศึกษาพิการที่รับเข้าศึกษา ในแต่ละภาคการศึกษาตามแบบที่เลขาธิการกำหนด พร้อมด้วยระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศของ สถาบันอุดมศึกษาที่ใช้บังคับในภาคการศึกษานั้น โดยรายงานต่อสำนักงานเพื่อประกอบการเบิกจ่าย งบประมาณ ทั้งนี้ ภายในเดือนตุลาคมและมีนาคมของทุกปี

ข้อ ๑๐ ให้สถาบันอุดมศึกษาแต่ละแห่งรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผลการศึกษาของนิสิต นักศึกษา พิจารณาต่อสำนักงานตามแบบที่เลขาธิการกำหนด อย่างน้อยปีละครั้ง ทั้งนี้ ภายในเดือนกันยายนของทุกปี เพื่อรายงานต่อคณะกรรมการต่อไป

ข้อ ๑๑ เมื่อประกาศนี้ใช้บังคับแล้ว ให้สถาบันอุดมศึกษาที่รับนิสิต นักศึกษาพิการซึ่งมีบัตร ประจำตัวคนพิการเข้าศึกษา ดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดอัตราและรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษาไปพลางก่อน และให้เริ่มต้นได้รับการอุดหนุนตามประกาศนี้ ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ

ประธานกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ



แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ
ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๘

(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 ตรวจพบจะดำเนินการทางกฎหมายและเพิกถอนการเข้าร่วมโครงการฯ
 ๒. ผู้รับรองต้องมีตำแหน่งในระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป
 ๓. ข้อมูลประจำตัวและหลักฐานแสดงความพิการที่สถาบันอุดมศึกษารับรอง โดยสถาบันอุดมศึกษาสามารถถ่ายเอกสารและให้นักศึกษาลงลายมือชื่อรับรองเอกสาร



แบบรับรองการตรวจสอบคุณสมบัติของสถาบันอุดมศึกษาที่ขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา
สำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษาที่ ๑
ปีการศึกษา ๒๕๖๘

ชื่อสถาบัน.....

สถาบันอุดมศึกษาได้มอบหมายให้ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....เป็นผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาในการ
ให้คำรับรองเรื่องการขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ โดยขอให้คำ
รับรองว่า

๑. สถาบันอุดมศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของนักศึกษาพิการทุกคนที่ขอรับ
การสนับสนุนเงินอุดหนุนฯ ว่า เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษา
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 ๒๕๖๘ 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 ๒๕๖๘**

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 ๒๕๖๘							

หมายเหตุ

๑. รายการค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้รับการอุดหนุนทางการศึกษา

- ค่าปรับ
- ค่าประกันอุบัติเหตุ
- ค่าประกันของเสียหาย
- ค่าประกันชีวิต
- ค่าหอพัก
- ค่าสาธารณูปโภค
- ค่าของใช้ส่วนตัว เช่น ค่าเสื้อผ้า ค่าชุดกีฬา

ฯลฯ

๒. ให้จัดทำข้อมูลตามแบบฟอร์มข้างต้นโดยใช้โปรแกรม Microsoft Office Word หรือ Excel เท่านั้น และจัดส่งมายังสำนักงานฯ ผ่านทาง E-mail ดังนี้

มหาวิทยาลัยรัฐ, มหาวิทยาลัยราชภัฏ, มหาวิทยาลัยราชชมงคล เอกชน และวิทยาลัยชุมชน

E-mail : welfarestudent2561@gmail.com

แบบฟอร์มการรายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติสถาบันอุดมศึกษาที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ

ประจำปีการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๔

มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....

ที่	คณะ/สาขาวิชา ที่นิสิตนักศึกษาพิการศึกษาอยู่	การรับทราบ หลักสูตรจาก สกอ. (รับทราบเมื่อวันที่)	ประกาศสภามหาวิทยาลัย เรื่องนโยบายหลักเกณฑ์การรับคนพิการเข้าศึกษา ปี ๒๕๖๔*		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

ข้อสอบปัญหาคณิตศาสตร์.....อยู่!

จำนวนที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร) ล้านบาท

คำชี้แจง

๒. ผู้จ่ายเงินหมายถึงผู้ที่ดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้แก่การศึกษาธิการ เป็นผู้สละสิทธิ์ผู้จ่ายเงิน

๓. กรณีที่มีจำนวนนักศึกษาฝึกกรมาก ให้ขยายแบบฟอร์มเพิ่มเติมได้

สำเนาเรียน หัวหน้าหน่วยงานในสังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

๑. คณบดีคณะบริหารธุรกิจ
๒. คณบดีคณะวิศวกรรมศาสตร์
๓. คณบดีคณะศิลปศาสตร์
๔. คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
๕. คณบดีคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี
๖. ผู้อำนวยการวิทยาลัยรัตภูมิ
๗. คณบดีคณะเกษตรศาสตร์
๘. คณบดีคณะอุตสาหกรรมเกษตร
๙. คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์
๑๐. คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
๑๑. คณบดีคณะเทคโนโลยีการจัดการ
๑๒. ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรมและการจัดการ
๑๓. คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง
๑๔. ผู้อำนวยการวิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
๑๕. คณบดีคณะวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี