



บันทึกข้อความ

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
เลขที่รับ... 1078 วันที่ 9 ก.ค. 67
เวลา... 06.20 น.

ส่วนราชการ กองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช โทร. ๕๓๐๒

ที่ กพน. ๖๒๔๑/๒๕๖๓ วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์และรับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับ
นักศึกษาพิการ ประจำปีภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๓

เรียน คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศมหาวิทยาลัยฯ เรื่องรับสมัครนักศึกษาเพื่อขอทุนการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาฯ ภาคการศึกษาที่ ๑ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการประชาสัมพันธ์และ
รับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำปีภาคเรียนที่ ๑
ปีการศึกษา ๒๕๖๓ ให้ได้รับการสนับสนุนด้านทุนการศึกษา

เพื่อให้การดำเนินการดำเนินการประชาสัมพันธ์และรับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับเงินอุดหนุน
ทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์
ประชาสัมพันธ์และรับสมัครนักศึกษา เพื่อขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำปี
ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๓ โดยไม่จำกัดจำนวนทุน โดยส่งใบสมัครมาที่กองพัฒนานักศึกษา ภายใน
วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ กองพัฒนานักศึกษาจะดำเนินการส่งแบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุน
ทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการไปยังกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

(นางสาวสุดใจ สุขคง)
ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา

เรียน คณบดี

- เพื่อโปรดทราบและพิจารณา
 เห็นควรมอบ.....

๑. ๒๐๖๖๑๐๓๖๓
๒. ๖๓๕ -

(นางสาวสุดาวรรณ มีบัว)

คณบดี

8 ก.ค. 67



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
เรื่อง รับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ
ประจำภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๓

ด้วยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการประชาสัมพันธ์และรับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๓ ให้ได้รับการสนับสนุนด้านทุนการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ระเบียบการคัดเลือกนักศึกษาเพื่อรับเงินอุดหนุนทางการศึกษามีเงื่อนไขดังนี้

๑.๑ เป็นนักศึกษาพิการที่มีบัตรประจำตัวผู้พิการ ที่แสดงชื่อ - นามสกุล และวันหมดอายุของบัตร โดยบัตรดังกล่าวจะต้องไม่หมดอายุก่อนวันที่ส่งหลักฐาน

๒. เอกสารประกอบการสมัครขอรับทุน

๒.๑ แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๓

๒.๒ สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๒.๓ ใบเสร็จรับเงิน ประจำภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๓ ตัวจริง หากเป็นใบลงทะเบียน หรือใบแจ้งการชำระเงิน ให้นักศึกษารับรองสำเนาถูกต้อง

๒.๔ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี)

๓. การขอรับใบสมัครและยื่นใบสมัคร

๓.๑ สามารถขอรับแบบแสดงความจำนงฯ ด้วยตนเองได้ที่กองพัฒนานักศึกษา หรือดาวน์โหลดใบสมัครผ่านทางเว็บไซต์ของกองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช <https://student.nstru.ac.th>

๓.๒ กำหนดขอรับและยื่นใบสมัครได้ตั้งแต่บัดนี้ - ๒๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. หรือส่งเอกสารทางไปรษณีย์ ที่ กองพัฒนานักศึกษา (ทุนการศึกษาทั่วไป) เลขที่ ๑ หมู่ ๔ ตำบลท่าจั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช รหัสไปรษณีย์ ๘๐๒๘๐ เบอร์โทรศัพท์ ๐๙ ๐๒๓๙ ๔๙๔๑

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันท ชาติทอง)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช



แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ
ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ภาคการศึกษาที่ ๑/๒๕๖๓

(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 เป็นการศึกษานอกหลักสูตรที่ไม่สูงกว่าระดับปริญญาตรี และข้าพเจ้ายังไม่เคยสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมาก่อน
๒. ข้าพเจ้าไม่เคยย้ายคณะ/สาขาวิชาหรือสถาบันอุดมศึกษาเกินกว่า ๒ ครั้ง
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อรับรองนักศึกษาโดยผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา
หรือระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงความจำนง

(.....)

ลงวันที่.....

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

