



ประกาศศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๔ จังหวัดตรัง  
เรื่อง การขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๑

ด้วยศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๔ จังหวัดตรัง ได้รับจัดสรรทุนการศึกษาสำหรับผู้พิการ  
ปีการศึกษา ๒๕๖๑ จากมูลนิธิคุณพุ่ม จำนวน ๑๑๓ ทุนเป็นเงิน ๕๖๕,๐๐๐บาท(ห้าแสนหกหมื่นห้าพันบาทถ้วน)  
เพื่อให้การดำเนินงานเรียบร้อยเป็นไปโดยดีและเพื่อประโยชน์ของนักเรียนผู้พิการ  
จึงขอประชาสัมพันธ์ตามประกาศดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์ขอรับทุน

- ๑.๑ เป็นผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนผู้พิการกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์แล้ว
- ๑.๒ มีความบกพร่องอยู่ในระดับรุนแรง
- ๑.๓ ผู้ขอรับทุนการศึกษาต้องมีภูมิลำเนาภายในจังหวัดตรัง
- ๑.๔ ไม่เคยได้รับทุนจากมูลนิธิคุณพุ่มติดต่อกัน ๕ ปีขึ้นไป
- ๑.๕ ต้องมีชื่อในสถานศึกษาที่ตั้งอยู่ในจังหวัดตรัง
- ๑.๖ กรณีผู้ที่เคยได้รับ ทุนต้องส่งสมุดรายนามค่าใช้จ่าย (ปีการศึกษา ๒๕๖๐)และต้องบันทึก  
รายละเอียดการใช้จ่ายเงินทุนให้ครบถ้วน

๒. การรับสมัคร

๒.๑ วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร ผู้ประสงค์สามารถ ยื่นแบบขอรับทุนได้ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ  
เขตการศึกษา ๔ จังหวัดตรัง ตั้งแต่วันที่ ๑๔ สิงหาคม - ๑๔ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐ น.- ๑๖.๓๐ น.  
ในวันหยุดราชการ

๒.๒ หลักฐานที่ต้องนำมายื่นในวันสมัคร

- |                                     |                                                                  |              |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | แบบขอรับทุนการศึกษาที่มูลนิธิคุณพุ่มกำหนด                        | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง                          | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง                          | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | สำเนาสูติบัตรของผู้พิการ                                         | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | สำเนาทะเบียนบ้านเด็กหรือสำเนาบัตรประชาชนกรณีอายุเกิน ๑๕ ปีขึ้นไป | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | สำเนาบัตรประชาชนผู้รับรอง(ส่วนที่๓)                              | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ                                         | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | สำเนาใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุลที่มีการเปลี่ยนชื่อสกุล             | จำนวน ๑ ฉบับ |

- สำเนาสมุดบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ ประเภทออมทรัพย์ ซึ่งมีการเคลื่อนไหวเป็น  
ปัจจุบัน
- หน้าที่มีชื่อเจ้าของบัญชี ชื่อผู้ปกครอง เพื่อ ชื่อผู้พิการ เช่น นางสุขใจ ใจดี เพื่อ  
เด็กชายสมชัย ใจดี
  - หน้าที่มียอดเงิน ผากหรือถอน ณ ปัจจุบัน ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ บาท ในปีปัจจุบัน

**\*\*\* ผู้ขอรับทุนต้องรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ \*\*\***

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๑



(นายสุพล บุญธรรม)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๔ จังหวัดตรัง