



ประกาศศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๔ จังหวัดตรัง
เรื่อง การขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๕

ด้วยศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๔ จังหวัดตรัง ได้รับจัดสรรทุนการศึกษาสำหรับผู้พิการ
ปีการศึกษา ๒๕๖๕ จากมูลนิธิคุณพุ่ม จำนวน ๑๑๓ ทุน ทุนละ ๕,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๕๖๕,๐๐๐ บาท
(ห้าแสนหกหมื่นห้าพันบาทถ้วน) เพื่อให้การดำเนินงานเรียบร้อยเป็นไปตามวัตถุประสงค์มูลนิธิคุณพุ่ม ดังนั้น
ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๔ จังหวัดตรัง จึงขอประชาสัมพันธ์ตามประกาศดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์ขอรับทุน

- ๑.๑ เป็นผู้มีสัญชาติไทย เชื้อชาติไทย
- ๑.๒ เป็นผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนผู้พิการกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์แล้ว
- ๑.๓ ผู้ขอรับทุนการศึกษาต้องมีภูมิลำเนาภายในจังหวัดตรัง
- ๑.๔ ไม่เคยได้รับทุนจากมูลนิธิคุณพุ่มติดต่อกัน ๕ ปีขึ้นไป
- ๑.๕ ต้องมีชื่อในสถานศึกษาที่ตั้งอยู่ในจังหวัดตรัง
- ๑.๖ กรณีผู้ที่เคยได้รับทุนต้องส่งสมุดรายงานค่าใช้จ่าย (ปีการศึกษา ๒๕๖๔)
และต้องบันทึกรายละเอียดการใช้จ่ายเงินทุนให้ครบถ้วน
- ๑.๗ ไม่อยู่ในระหว่างการพิจารณาหรือรับทุนการศึกษาอื่น

๒. การรับสมัคร

๒.๑ วัน เวลาและสถานที่รับสมัคร ผู้ประสงค์สามารถขอรับใบสมัครและยื่นใบสมัครพร้อม
เอกสารได้ที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๔ จังหวัดตรัง ตั้งแต่วันที่ ๒๓ พฤษภาคม - ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕
เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. เว้นวันหยุดราชการ และสามารถดาวน์โหลดใบสมัครขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม
ปีการศึกษา ๒๕๖๕ ได้ที่เว็บไซต์ : <http://www.specialcenter4trang.go.th/> หรือ facebook : ศูนย์การศึกษา
พิเศษ เขตการศึกษาสี่ จังหวัดตรัง

๒.๒ หลักฐานที่ต้องนำมายื่นในวันสมัคร

- ☒ แบบขอรับทุนการศึกษาที่มูลนิธิคุณพุ่มกำหนด จำนวน ๑ ฉบับ
- ☒ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง จำนวน ๑ ฉบับ
- ☒ สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง จำนวน ๑ ฉบับ
- ☒ สำเนาสูติบัตรของผู้พิการ จำนวน ๑ ฉบับ
- ☒ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้พิการ จำนวน ๑ ฉบับ
- ☒ สำเนาบัตรประชาชนของผู้พิการ (กรณีอายุเกิน ๑๕ ปีขึ้นไป) จำนวน ๑ ฉบับ

/สำเนา...

- ☒ สำเนาบัตรประชาชนผู้รับรอง (ส่วนที่ ๓ หนังสือรับรอง) จำนวน ๑ ฉบับ
- ข้าราชการ/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (นายก อบต.)

สำเนาบัตรข้าราชการเท่านั้น

- ประธานชุมชน/ประธานชมรมคนพิการหรือชมรมผู้ปกครองที่สมาคม
แห่งชาติ ตามประเภทความพิการรับรอง สำเนาบัตรประชาชนและแนบสำเนาหนังสือแต่งตั้งตำแหน่งจาก
องค์กรนั้นๆ

- ☒ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ (ต้องไม่หมดอายุ) จำนวน ๑ ฉบับ
☒ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล (ถ้ามีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล) จำนวน ๑ ฉบับ
☒ ภาพถ่ายสภาพความเป็นอยู่ภายในและภายนอกบ้าน พร้อมทั้งอธิบายสภาพ

ความเป็นอยู่ของครอบครัวมาพอสมควร

๓. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๕

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๕ ในวันพุธที่
๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ ทาง website : <http://www.specialcenter4trang.go.th/> และ facebook :
ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษาสี่ จังหวัดตรัง

*** ผู้ขอรับทุนต้องรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ ***

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕



(นางสาวปวีณา พิเชฐสินธุ์)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๔ จังหวัดตรัง

แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
มูลนิธิคุณพุ่มปีการศึกษา 2565

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

ส่วนที่ 1 แบบประวัติของเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

- กลุ่ม ☐ เด็กที่เรียนในระบบ ☐ เด็กที่ขาดโอกาสเรียน/ออกกลางคัน (เนื่องจากฐานะยากจน)
☐ เด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียนเนื่องจากข้อจำกัดความพิการ

ประเภทเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

- ☐ การมองเห็น ☐ การได้ยิน ☐ สติปัญญา ☐ ร่างกาย ☐ ปัญหาการเรียนรู้ (LD) ☐ การพูดและภาษา
☐ พฤติกรรมและอารมณ์ ☐ ออทิสติก ☐ พิกัดซ้อน

ข้อมูลเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ขอรับทุนการศึกษา

1.1 ชื่อ(ต.ญ./ต.ช./นาย/น.ส.).....นามสกุล.....
วันที่เกิด.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
รหัสประจำตัวประชาชน.....

1.2 ชื่อสถานศึกษา.....
กำลังศึกษาอยู่ในระดับ.....

1.3 ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ เป็นของตนเอง ☐ เช่า ☐ บ้านพักหน่วยงาน ☐ อาศัยผู้อื่น ☐ ไม่มีที่อยู่
1.3.1 ที่อยู่ปัจจุบัน.....
1.3.2 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

ข้อมูลบิดา ☐ มีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม

1.4 ชื่อ.....นามสกุล.....
รหัสประจำตัวประชาชน.....
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

ข้อมูลมารดา ☐ มีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม

1.5 ชื่อ.....นามสกุล.....
รหัสประจำตัวประชาชน.....
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

สถานภาพ บิดาและมารดาขณะนี้ ☐ สมรส ☐ อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้จดทะเบียน ☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง

ข้อมูลผู้ปกครอง (กรณีไม่ได้อยู่กับบิดามารดา)

1.6 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่มีใช้บิดา/มารดา คือ ☐ ปู่ ☐ ย่า ☐ ตา ☐ ยาย ☐ อื่นๆได้แก่.....
ชื่อ.....นามสกุล.....
รหัสประจำตัวประชาชน.....
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

*ในระหว่างการรับทุน ในปีการศึกษา 2565 นี้ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างการรับทุนจากแหล่งอื่น และขอรับรองว่า
ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ปกครอง

(.....)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเท็จจริงเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับการศึกษ

(ใส่เครื่องหมาย ✓ เฉพาะข้อที่ตรงกับความเป็นจริง เลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ)

1. ประวัติการรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม
☐ ไม่เคยได้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม
☐ เคยได้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ในปี ☐2559 ☐2560 ☐2561 ☐2562 ☐2563 ☐2564
2. ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือ/ทุนสนับสนุนการศึกษาจากหน่วยงานใดมาก่อน
☐ ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ จำนวน.....บาทต่อเดือน
☐ เคยได้รับความช่วยเหลือ/ทุนสนับสนุนการศึกษา
จากเป็นเงิน.....บาท
จากเป็นเงิน.....บาท
3. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ที่พักอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันโดยไม่รวมผู้ขอรับทุน) รวม.....คน
4. ภาระหนี้สิน ☐ ไม่มีหนี้สิน ☐ มีหนี้สิน (กรณีมีหนี้สินให้ระบุจำนวน) จำนวน.....บาท
5. ยานพาหนะของครอบครัว
☐ ไม่มียานพาหนะ
☐ มียานพาหนะ โปรดระบุ.....
6. สภาพครอบครัว และปัญหาความเดือดร้อนที่มีความต้องการช่วยเหลือ (อธิบายโดยย่อ)
.....
.....
7. สรุปข้อเท็จจริง
สภาพความเป็นอยู่ ☐ ดี ☐ ปานกลาง ☐ ชดสนขาดแคลน
สภาพสิ่งแวดล้อม ☐ ดี ☐ ปานกลาง ☐ ไม่ดี

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ลายมือชื่อ.....ผู้สอบข้อเท็จจริง
(.....)

ตำแหน่ง.....

ชื่อ หน่วยงาน.....

วันที่...../...../.....

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการระดับจังหวัดที่ได้รับมอบหมาย

- ☐ อนุมัติให้การสนับสนุนทุนการศึกษา
- ☐ ไม่อนุมัติ เพราะ(ระบุเหตุผล).....

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)

ตำแหน่ง.....

ส่วนที่ 3 หนังสือรับรอง

1. หนังสือรับรองจากชุมชนหรือบุคคลที่น่าเชื่อถือ (ประธานชุมชน/ข้าราชการ/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ประธานชมรมคนพิการหรือชมรมผู้ปกครองที่สมาคมแห่งชาติตามประเภทความพิการรับรอง)

ชื่อผู้รับรอง (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

รหัสประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าครอบครัวผู้ขอรับทุนประสบปัญหาความเดือดร้อน คือ.....

ลายมือชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

วันที่...../...../.....

2. หนังสือรับรองจากโรงเรียน/สถานศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบที่ผู้ขอรับทุนกำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน

ชื่อผู้รับรอง (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

รหัสประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

ลายมือชื่อ.....ผู้รับรอง

(ครูประจำชั้น/ครูแนะแนว/ผอ.สถานศึกษา/ผอ.ศูนย์การศึกษาพิเศษ)

*****ส่วนที่ 3 หนังสือรับรอง ในข้อที่ 1 และ ข้อที่ 2 ต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน*****

(ส่วนของเจ้าหน้าที่รับสมัคร)

ยื่นเรื่องวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สถานที่รับสมัคร..ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา4 จังหวัดตรัง

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ.....

โทรศัพท์.....

วาดแผนที่บ้านโดยสังเขป



ส่วนที่ 4 รูปถ่ายประกอบการพิจารณาคัดเลือกทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ประจำปี 2565

ชื่อ-สกุล นักเรียน.....

ประเภทความพิการ.....

รายได้ของบิดา.....บาท/เดือน รายได้ของมารดา.....บาท/เดือน

รายจ่ายเฉลี่ยในการดูแลนักเรียนรายนี้.....บาท/ เดือน

สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว

.....
.....
.....
.....

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

รูปถ่ายภายนอกบ้าน

ให้เห็นบริเวณบ้านทั้งหลัง (กรณีบ้าน ๒ ชั้น ต้องเห็นตัวบ้านทั้ง ๒ ชั้น)

รูปถ่ายภายในบ้าน

ให้เห็นสภาพภายในบริเวณบ้านอย่างชัดเจน

การตรวจสอบเอกสารประกอบการขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม

1. แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษมูลนิธิคุณพุ่มปีการศึกษา 2565
2. เอกสารประกอบของผู้รับรองจากชุมชน

☐ 1) สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือบัตรประจำตัวที่รัฐหรือองค์กรคนพิการเป็นผู้ออกให้จากชุมชน
 (ในกรณีที่มิใช่เฉพาะบัตรประชาชนให้แนบสำเนาหนังสือแต่งตั้งตำแหน่งจากองค์กรนั้น ๆ เป็นผู้ออกให้แนบมาพร้อมกัน)

จำนวน 1 ฉบับ

☐ 2) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล (ถ้ามี)

จำนวน 1 ฉบับ
3. เอกสารประกอบของผู้รับรองจากสถานศึกษา

☐ 1) สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือบัตรประจำตัวที่รัฐเป็นผู้ออกให้

จำนวน 1 ฉบับ

☐ 2) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล (ถ้ามี)

จำนวน 1 ฉบับ
4. เอกสารของผู้เกี่ยวข้อง

☐ 1) สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

จำนวน 1 ฉบับ

☐ 2) สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

จำนวน 1 ฉบับ
5. เอกสารของผู้ขอรับทุน

☐ 1) รูปถ่ายผู้ขอรับทุน ขนาด 1 นิ้ว

จำนวน 2 รูป

☐ 2) สำเนาสูติบัตร

จำนวน 1 ฉบับ

☐ 3) สำเนาบัตรประชาชนของผู้ขอรับทุน (กรณีอายุเกิน 15 ปีขึ้นไป)

จำนวน 1 ฉบับ

☐ 4) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับทุน

จำนวน 1 ฉบับ

☐ 5) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล (ถ้ามี)

จำนวน 1 ฉบับ

☐ 6) สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ

จำนวน 1 ฉบับ

***** เอกสารประกอบการขอรับทุนทุกฉบับต้องไม่หมดอายุ*****

ปัจจุบันผู้ขอรับทุนไม่อยู่ในระหว่างการขอรับทุนจากหน่วยงานอื่นและข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลายมือชื่อ.....ผู้สมัครขอรับทุน/ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้ตรวจสอบและรับเอกสารไว้ครบถ้วนตามรายการที่แนบ พร้อมแบบขอรับทุนการศึกษาแล้ว

ลายมือชื่อ.....ผู้รับเอกสาร

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....