



ที่ ศธ 0522.04 (02)/ ว 481

สำนักบริการการศึกษา
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๘ พฤษภาคม 2555

เรื่อง โครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิตนักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2555

เรียน นักศึกษา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิตนักศึกษาพิการ
ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2555
2. แบบรายงานผลการเรียน ปีการศึกษา 2554

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาได้จัดทำโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี จึงขอความร่วมมือจากมหาวิทยาลัยให้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ ให้นิสิตนักศึกษาพิการที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาดังกล่าว กรอกแบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิตนักศึกษาพิการ ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2555 ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1

ศูนย์บริการนักศึกษาพิการ ฝ่ายแนะแนวการศึกษา สำนักบริการการศึกษา จึงขอความร่วมมือนักศึกษาดำเนินการดังนี้

1. นักศึกษาที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา ให้กรอกแบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิตนักศึกษาพิการ ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2555 พร้อมแนบเอกสารหลักฐานของนักศึกษา ได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษาหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาใบเสร็จรับเงินค่าลงทะเบียนเรียนหรือสำเนาใบลงทะเบียนเรียน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

2. กรอกแบบรายงานผลการเรียน ปีการศึกษา 2554 เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการพิจารณาเงินอุดหนุนทางการศึกษา และการจัดบริการการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ

3. จัดส่งสำเนาน้ำบัญชี ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ซึ่งเป็นบัญชีธนาคารของนักศึกษาและยังสามารถใช้ได้ สำหรับนักศึกษาที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

ทั้งนี้ ให้นักศึกษาจัดส่งเอกสารดังกล่าวข้างต้นไปยัง ศูนย์บริการนักศึกษาพิการ ฝ่ายแนะแนวการศึกษา สำนักบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด

/จังหวัดนนทบุรี.....

จังหวัดนนทบุรี 11120 ภายในวันที่ 15 มิถุนายน 2555 หากนักศึกษาส่งเอกสารล่าช้าอาจส่งผลต่อการยื่นแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาไปยังสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาไม่ทันตามกำหนดการในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2555

ฝ่ายแนะแนวการศึกษา สำนักบริการการศึกษา หวังอย่างยิ่งในความร่วมมือจากท่านในการตอบเอกสารดังกล่าว เพื่อประโยชน์สำหรับนักศึกษา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นายชัน อันนันทน์)

ผู้อำนวยการสำนักบริการการศึกษา

ศูนย์บริการนักศึกษาพิการ

สำนักบริการการศึกษา

โทร. 0-2504-7821-3

โทรสาร 0-2503-3868



แบบสำรวจข้อมูลนักศึกษาพิการ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปี 2555

ติดรูป
ขนาด
1 นิ้ว

คำชี้แจง

เรียน นักศึกษา

ศูนย์บริการนักศึกษาพิการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช มีโครงการจัดทำแผนจัดการนักศึกษาเฉพาะบุคคลสำหรับนักศึกษาพิการ. เพื่อรวบรวมข้อมูลสำหรับกำหนดแนวทางการจัดการศึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษา เพื่อจัดบริการการศึกษาให้นักศึกษาได้อย่างเหมาะสม. จึงขอความร่วมมือจากท่านโปรดกรอกข้อมูลให้ครบทุกประเด็น. ตามความเป็นจริง

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อนักศึกษา.....
เลขประจำตัวนักศึกษา (มศร.10 หลัก)
เลขบัตรประจำตัวประชาชน (13 หลัก) -
ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่นๆ.....
วัน เดือน ปี เกิด..... อายุ..... ปี
เป็นบุตรคนที่..... ในจำนวนบุตรทั้งหมด..... คน
ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ซอย.....
ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร.....
E-Mail.....
อาชีพปัจจุบัน..... ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจาก.....

2. ข้อมูลด้านสวัสดิการและสังคม

การจดทะเบียนคนพิการ () จดแล้ว () ไม่จด / จดไม่ได้ เนื่องจาก.....
สมุดประจำตัวคนพิการ เล่มที่..... เลขทะเบียน..... หมดอายุวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

3. ข้อมูลด้านกายภาพ

ลักษณะความพิการ

ความพิการทางการมองเห็น ☐ บอดทั้งสองข้าง ☐ สายตาเลือนราง ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ หูหนวก ☐ หูตึง ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
ความพิการทางกายหรือความเคลื่อนไหว ☐ ใช้ไม้ค้ำยัน ☐ ใช้วีลแชร์ ☐ ไปลิโอ
☐ อัมพฤกษ์(ระบุ)..... ☐ อัมพาต(ระบุ).....
ความพิการลักษณะอื่น ☐ ความบกพร่องทางสติปัญญา ☐ ความบกพร่องทางการเรียนรู้
☐ ความบกพร่องทางการพูดและภาษา ☐ ความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์
☐ ออทิสติก ☐ พิกัดซ้อน (ระบุ).....

4. ประวัติการศึกษา(เดิม)

ข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษา วุฒิการศึกษา.....ชื่อสถานศึกษา.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

โปรดระบุชื่ออาจารย์ ญาติ หรือ บุคคลที่สามารถให้ข้อสนเทศเพิ่มเติมได้

ชื่อ-นามสกุล.....ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ความสามารถในการศึกษาและการใช้อุปกรณ์ช่วยศึกษา

- | | |
|--|---|
| ☐ เช่นเดียวกับนักศึกษาทั่วไป | ☐ ใช้อักษรเบรลล์ (ระดับ) |
| ☐ ใช้เบรลล์โน้ต | ☐ ใช้เครื่องช่วยฟัง |
| ☐ ใช้เครื่องอ่านหนังสือเสียง/โปรแกรม TAB Player | ☐ ใช้ภาษามือ |
| ☐ ใช้เครื่องขยายจอภาพ CCTV พกพา | ☐ ใช้โปรแกรม ZoomText |
| ☐ ใช้เครื่องเล่น MP3 Mp4 | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |
| ☐ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์(ระบุโปรแกรมที่ใช้ เช่น JAWS ดาติพิย์ Text to speech ฯลฯ)..... | |

ประวัติการศึกษาในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชา.....วิชาเอก.....หลักสูตร.....ปี

ชุดวิชาที่สอบผ่านแล้ว (โปรดระบุหรือแนบหลักฐานแสดงผลการเรียนประกอบ) จำนวน.....ชุดวิชา

ภาคการศึกษาปัจจุบัน(1/2555) ลงทะเบียนเรียนจำนวน.....ชุดวิชา

1. ☐☐☐☐☐☐ ชุดวิชา.....
2. ☐☐☐☐☐☐ ชุดวิชา.....
3. ☐☐☐☐☐☐ ชุดวิชา.....

ข้าพเจ้า ☐ มีความประสงค์ ☐ ไม่มีความประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ

เพราะ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่ข้าพเจ้าให้ไว้กับศูนย์บริการนักศึกษาพิการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เป็นจริงตามที่ระบุไว้ข้างต้นทุกประการ

ลงนาม.....

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ : ศูนย์บริการนักศึกษาพิการจะพิจารณาจัดบริการสื่อการเรียนการสอน หรือบริการการศึกษาตามความจำเป็นของนักศึกษาเป็นรายกรณีไป โดยนักศึกษาอาจมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมตามความจำเป็น

แบบรายงานผลการเรียน ปีการศึกษา 2554

ชื่อ - นามสกุล..... เลขประจำตัวนักศึกษา

สาขาวิชา..... วิชาเอก.....

หลักสูตรปริญญาตรี.....ปี จำนวนชุดวิชาตามโครงสร้างหลักสูตร..... ชุดวิชา

โทรศัพท์..... E-mail

ภาค / ปีการศึกษา	รหัส / ชื่อชุดวิชาที่ลงทะเบียน	ผลการสอบ	
		สอบไล่	สอบซ่อม
1/2554			
2/2554			
3/2554			
(ภาคการศึกษาพิเศษ)			

จำนวนชุดวิชาที่สอบผ่านแล้วตามโครงสร้างหลักสูตร.....ชุดวิชา

จำนวนชุดวิชาที่คงเหลือ.....ชุดวิชา

ลงชื่อ.....(ตัวบรรจง)

(ผู้รายงาน)

วันที่.....

ศูนย์บริการนักศึกษาพิการ

สำนักบริการการศึกษา

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

โทร. 0-2504-7821-3

โทรสาร. 0-2503-3868

e-mail : ds.esoffice@stou.ac.th

หมายเหตุ : ศูนย์บริการนักศึกษาพิการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ขอความร่วมมือจากนักศึกษากรอกแบบรายงานผลการเรียน ปีการศึกษา 2554 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาเงินอุดหนุนทางการศึกษาและการจัดบริการการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ