

กองพัฒนานักศึกษา
เลขรับ..... 241
วันที่..... 21 ต.ค. 64
เวลา..... 14.21 น.



งานประสานงานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เลขรับ..... 1247
วันที่..... 23 ต.ค. 64
เวลา..... มหวิทยาลัยสงขลานครินทร์
รับที่..... 6818
วันที่..... 24 ต.ค. 2564
เรื่อง..... 13.64

ที่ อว ๐๒๐๘.๓/๒๐๔๒๓

ถึง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตามที่กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ได้ดำเนินโครงการสนับสนุน เงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี เพื่อให้เป็นไปตาม ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการ ที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๕ ตอนพิเศษ ๓๓ วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๑) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๑ (รายละเอียด ตามเอกสารแนบ ๑)

สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จึงใคร่ขอให้ สถาบันอุดมศึกษาที่ประสงค์จะขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ดำเนินการ ดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์ให้นิสิต นักศึกษาพิการที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนฯ ประจำปีการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๔ กรอกแบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนฯ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๒)

๒. ตรวจสอบและจัดส่งรายชื่อนิสิต นักศึกษาพิการระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ที่มีความประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนฯ ประจำปีการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๔ พร้อมแนบเอกสารหลักฐาน ส่งกระทรวงการอุดมศึกษาฯ ดังนี้

๒.๑ แบบรับรองการตรวจสอบคุณสมบัติของสถาบันอุดมศึกษาที่ขอรับการสนับสนุน เงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำปีการศึกษา ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๔ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๓)

๒.๒ รายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติฯ และจำนวนเงินที่ขอรับการสนับสนุนตามที่จ่ายจริง เท่ากับนักศึกษาทั่วไป (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๔)

๒.๓ ข้อมูลประจำตัวและหลักฐานแสดงความสามารถที่สถาบันอุดมศึกษารับรองโดยสามารถ พิมพ์ข้อมูลดังกล่าวได้ที่เว็บไซต์กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หัวข้อ “ตรวจสอบข้อมูลคนพิการ” http://ecard.dep.go.th/nep_personal_qr (เป็นไปตามมาตรการอำนวยความสะดวกและลดภาระแก่ประชาชนโดยการไม่เรียก เก็บสำเนาเอกสารที่ทางราชการออกให้ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑)

๒.๔ ใบเสร็จรับเงินประจำปีการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๔ ฉบับจริงเท่านั้น หากเป็นใบลงทะเบียนหรือใบแจ้งการชำระเงินให้นักศึกษาพิการลงลายมือชื่อ ในเอกสารด้วย

๒.๕ ประกาศสภามหาวิทยาลัย/สถาบัน เรื่องนโยบาย หลักเกณฑ์ วิธีการรับนักศึกษา พิการเข้าศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

๒.๖ เอกสารหลักฐานการรับทราบหลักสูตรของกระทรวงการอุดมศึกษาฯ (คณะ/สาขาวิชา ที่นักศึกษาพิการศึกษาอยู่)

๒.๗ เอกสารหลักฐานการรับรองมาตรฐานและคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่เป็นปัจจุบัน

/ให้สถาบัน...

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์

สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และ
นวัตกรรม ขอให้มหาวิทยาลัยที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทาง
การศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ให้ดำเนินการ ดังนี้

1. ประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาพิการทราบเพื่อมารอแบบ
แสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุน
2. ตรวจสอบและส่งรายชื่อนักศึกษาพิการพร้อมหลักฐานดังนี้
 - 2.1 แบบรับรองการตรวจสอบคุณสมบัติ ของ
สถาบันอุดมศึกษาที่ขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนฯ
 - 2.2 รายงานผลตรวจคุณสมบัติจำนวนเงินที่ขอรับ
 - 2.3 ข้อมูลหลักฐานแสดงความพิการ
 - 2.4 ใบเสร็จรับเงินภาคเรียนที่ 2/2564
 - 2.5 ประกาศสภามหาวิทยาลัย/สถาบัน เรื่องนโยบาย

หลักเกณฑ์ วิธีการรับนักศึกษาเข้าศึกษา ปีการศึกษา 2564

2.6 เอกสารหลักฐานการรับทราบหลักสูตรฯ

2.7 เอกสารหลักฐานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพ
การศึกษา

เห็นสมควรแจ้งทุกคณะ ทุกวิทยาเขตรวบรวมเอกสาร
หลักฐานของนักศึกษาพิการ ส่งมายังงานวินัย สุขภาวะ และพัฒนา
อาชีพนักศึกษา กองพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ วิทยาเขต
หาดใหญ่ ภายในวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จักเป็นพระคุณยิ่ง

ดีดี

7 ม.ก. 65

aus
72015

รองอธิการบดี

16/2/65

ให้สถาบันอุดมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมเอกสารข้อ ๒.๑ - ๒.๗ ให้ครบถ้วน พร้อมให้ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาลงลายมือชื่อรับรองในเอกสารทุกแผ่น และจัดส่งมายังกองส่งเสริมและพัฒนากำลังคน สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เลขที่ ๓๒๔ ถนนศรีอยุธยา เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ ภายในวันจันทร์ที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ โดยสามารถ Download เอกสารแนบและแบบฟอร์มได้ที่เว็บไซต์ www.mhesi.go.th/ หัวข้อ ทูสำหรับนิสิตนักศึกษา “โครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษาที่ ๒/๒๕๖๔” และเมื่อสถาบันอุดมศึกษาได้รับการโอนเงินงบประมาณสนับสนุนเงินอุดหนุนฯ ดังกล่าวแล้ว ขอให้จัดทำเอกสารหลักฐานการจ่ายเงิน (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๕) ส่งให้ทางสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา ทันที ทั้งนี้ การปลอมแปลงเอกสารและให้ข้อมูลเท็จใดๆ ที่ทำให้ราชการเกิดความเสียหายถือเป็นความผิดทางอาญา หากสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา ตรวจพบจะดำเนินการทางกฎหมายอย่างสูงสุดและเพิกถอนการเข้าร่วมโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาฯ ของสถาบันอุดมศึกษาทันที

สถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งที่ยื่นเอกสารขอรับการอุดหนุน ให้ปฏิบัติตามประกาศ คณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา ตลอดจนแนวทางและเงื่อนไขการขอรับเงินอุดหนุนฯ ตามหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติการขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการ ในระดับอุดมศึกษาอย่างเคร่งครัด สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา จะพิจารณาสนับสนุนเงินอุดหนุนให้แก่สถาบันอุดมศึกษาที่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และแนวทางดังกล่าวที่ถูกต้องและครบถ้วนเท่านั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา
วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๔



สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา
กองส่งเสริมและพัฒนากำลังคน
โทร. ๐ ๒๐๓๙ ๕๕๗๔-๕
โทรสาร. ๐ ๒๐๓๙ ๕๖๕๒-๓



แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ
ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๔

(โปรดกรอกข้อความด้วยลายมือบรรจง)

ประวัติส่วนตัว

๑. ชื่อ นาย/นาง/นางสาวเลขประจำตัวนักศึกษา.....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ..... ปี
๓. ศึกษาอยู่ มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....
คณะ.....สาขา.....ชั้นปีที่.....
กลุ่มสาขาวิชา (เช่น วท.บ., วศ.บ., ศศ.บ. เป็นต้น)
เริ่มรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาตั้งแต่ ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....จำนวนปีของหลักสูตรที่ศึกษา.....ปี
๔. บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ.....
๕. บัตรประจำตัวคนพิการ เลขที่.....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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. การขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการในครั้งนี้ เป็นการศึกษในหลักสูตร
ที่ไม่สูงกว่าปริญญาตรี และข้าพเจ้ายังไม่เคยสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมาก่อน

๒. ข้าพเจ้าไม่เคยย้ายคณะ/สาขาวิชาหรือสถาบันอุดมศึกษาเกินกว่า ๒ ครั้ง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อรับรองนักศึกษาโดยผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงความจำนง

(.....)

ลงวันที่.....

หมายเหตุ ๑. ให้นักศึกษาพิการเป็นผู้ลงลายมือชื่อด้วยตนเองเท่านั้น การปลอมลายมือชื่อถือเป็นความผิดทางอาญา

หากสำนักงานฯ ตรวจพบจะดำเนินการทางกฎหมายและเพิกถอนการเข้าร่วมโครงการฯ

๒. ผู้รับรองต้องมีตำแหน่งระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป

๓. มหาวิทยาลัยต้องเป็นผู้ดำเนินการจัดพิมพ์ข้อมูลประจำตัวและหลักฐานแสดงความพิการ

จากเว็บไซต์กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการ “ตรวจสอบข้อมูลคนพิการ”

www.deo.go.th และลงลายมือชื่อรับรองเอกสาร

