

ใบสมัคร
เพื่อเป็นผู้ให้บริการตามกฎกระทรวง
กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ
และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๕

๑. ข้อมูลบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....
 เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
 E-mail : สถานที่ทำงาน.....

๒. ข้อมูลการศึกษา

การศึกษาระดับ.....วุฒิ.....วิชาเอก.....
 การศึกษาระดับ.....วุฒิ.....วิชาเอก.....
 การศึกษาระดับ.....วุฒิ.....วิชาเอก.....

๓. ประสบการณ์การด้านการปฏิบัติงาน / การปฏิบัติงานด้านคนพิการ

(๑) พ.ศ.....ถึง พ.ศ..... สถานที่ทำงาน.....หน้าที่.....
 (๒) พ.ศ.....ถึง พ.ศ..... สถานที่ทำงาน.....หน้าที่.....

๔. มีความประสงค์จะให้บริการ

- (๑) รหัส.....รายการ.....
- (๒) รหัส.....รายการ.....
- (๓) รหัส.....รายการ.....
- (๔) รหัส.....รายการ.....

๕. ข้าพเจ้าได้รับทราบคุณสมบัติตามคู่มือรายการสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา และ

อยู่ในสังกัดของ.....(สถานศึกษา/สถานบริการหรือประกอบการ).....เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
 ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
 E-mail :

๖. เอกสารหลักฐาน

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- สำเนาวุฒิการศึกษา สำเนาใบประกอบวิชาชีพ
- สำเนาเอกสาร/หลักฐานการอบรมเกี่ยวกับการบริการคนพิการ
- หนังสือรับรองประสบการณ์ปฏิบัติงาน อื่นๆ

ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ขอรับรองว่าผู้สมัครสังกัดตามข้อ ๕ จริง และมีความสามารถเป็นผู้ให้บริการตามแจ้งได้

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
 (.....)
/...../.....

ลงชื่อ.....
 (.....)
 ตำแหน่ง...(ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน).....
/...../.....