



แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ  
ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ภาคการศึกษาที่ ๑/๒๕๖๓

(โปรดกรอกข้อความด้วยลายมือบรรจง)

ประวัติส่วนตัว

- ชื่อ นาย/นาง/นางสาว .....
- เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... อายุ..... ปี
- ศึกษาอยู่ มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....  
คณะ.....สาขา.....ชั้นปีที่.....  
ชื่อหลักสูตร (เช่น วท.บ., วศ.บ., ศศ.บ. เป็นต้น).....  
เริ่มรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา ตั้งแต่ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....จำนวนปีของหลักสูตรที่ศึกษา.....ปี
- บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ.....
- บัตรประจำตัวคนพิการเลขที่.....วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ.....  
ประเภทความพิการ.....
- ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....Email.....
- เคยได้รับเงินอุดหนุนโครงการนี้จากสถาบันอุดมศึกษาอื่นหรือไม่  
 เคย จาก.....  ไม่เคย

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า

- การขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการในครั้งนี้ เป็นการศึกษา  
ในหลักสูตรที่ไม่สูงกว่าระดับปริญญาตรี และข้าพเจ้ายังไม่เคยสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมาก่อน
  - ข้าพเจ้าไม่เคยย้ายคณะ/สาขาวิชาหรือสถาบันอุดมศึกษาเกินกว่า ๒ ครั้ง
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อรับรองนักศึกษาโดยผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา  
หรือระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงความจำนง

(.....)

ลงวันที่.....

- หมายเหตุ**
- ให้นักศึกษาพิการเป็นผู้ลงลายมือชื่อด้วยตนเองเท่านั้น การปลอมแปลงลายมือชื่อถือเป็นความผิดทางอาญา  
หากสำนักงานฯ ตรวจสอบจะดำเนินการทางกฎหมายและเพิกถอนการเข้าร่วมโครงการฯ
  - ผู้รับรองต้องมีตำแหน่งในระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป
  - มหาวิทยาลัยต้องเป็นผู้ดำเนินการจัดพิมพ์ข้อมูลประจำตัวและหลักฐานแสดงความพิการ  
จากเว็บไซต์กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหัวข้อ “ตรวจสอบข้อมูลคนพิการ”  
[www.dep.go.th](http://www.dep.go.th) และลงลายมือชื่อรับรองเอกสาร

