

ใบสมัคร

เพื่อเป็นผู้ให้บริการตามกฎกระทรวง

กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ

และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๐

.....

๑. ข้อมูลบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

ที่ อยู่ เลข ที่ หมู่ ที่ ซ อ ย 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

และอยู่ในสังกัดของ.....(สถานศึกษา/สถานบริการหรือประกอบการ).....เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

E-mail :

๖. เอกสารหลักฐาน

 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ สำเนาวุฒิการศึกษา สำเนาใบประกอบวิชาชีพ สำเนาเอกสาร/หลักฐานการอบรมเกี่ยวกับการให้บริการคนพิการ หนังสือรับรองประสบการณ์ปฏิบัติงาน อื่นๆ

ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ขอรับรองว่าผู้สมัครสังกัดตามข้อ 5 จริง และมีความสามารถเป็นผู้ให้บริการตามแจ้งได้

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

...../...../.....

ตำแหน่ง...(ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน).....

