

ใบสมัคร
เพื่อเป็นผู้ให้บริการตามกฎหมายกระทรวง
กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ
และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๐

.....

๑. ข้อมูลบุคคล

ชื่อชื่อสกุล

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..... เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....

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

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

E-mail :

๖. เอกสารหลักฐาน

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

ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

ขอรับรองว่าผู้สมัครสังกัดตามข้อ ๕ จริง
 และมีความสามารถเป็นผู้ให้บริการตามแจ้งได้
 ลงชื่อ

(.....)

ผู้อำนวยการ.....
/...../.....