



คณะกรรมการการอุดมศึกษา
รับที่ 2441
วันที่ 12 ก.ค. 2558
เวลา 9.30 น.

มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขรับ 13363
วันที่ - 4 ก.ค. 2558
เวลา 10.38

ที่ ศธ ๐๕๐๘/ว ๘๓๔

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

๓๒๘ ถนนศรีอยุธยา เขตราชเทวี

กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

กองกิจการนักศึกษา
เลขรับ 3423
วันที่ 12 ก.ค. 2558
เวลา 14.64

๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๙

เรื่อง โครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๕๙

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. แบบฟอร์มแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนฯ ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๕๙
 ๒. แบบฟอร์มการรายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัตินักศึกษาพิการที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนฯ และจำนวนเงินที่ขอรับ ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๕๙

ตามที่ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาได้ดำเนินโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี เพื่อให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดอัตราและรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา โดยเริ่มตั้งแต่ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๕๓ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ใ้ความอนุเคราะห์สถาบันอุดมศึกษาดำเนินการ ดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาพิการที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาฯ กรอกแบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนฯ ประจำปีภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๕๙ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)
๒. ตรวจสอบและจัดส่งรายชื่อนักศึกษาพิการระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ที่มีความประสงค์ขอรับเงินอุดหนุน ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๕๙ โดยแนบเอกสารหลักฐาน ดังนี้
 - ๒.๑ รายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติฯ และจำนวนเงินที่ขอรับ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)
 - ๒.๒ สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ ที่แสดงชื่อ - นามสกุล และวันหมดอายุของบัตร โดยบัตรดังกล่าวจะต้องไม่หมดอายุก่อนวันที่ส่งหลักฐาน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
 - ๒.๓ สำเนาใบเสร็จรับเงิน หรือสำเนาใบลงทะเบียน หรือสำเนาใบแจ้งการชำระเงิน ประจำปีภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๕๙ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
 - ๒.๔ สำเนาเลขที่บัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ชื่อ “โครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการ” ในนามสถาบันอุดมศึกษา พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง โดยบัญชีดังกล่าวต้องออกใบเสร็จรับเงินในนามสถาบันอุดมศึกษาได้
 - ๒.๕ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุลของนักศึกษาพิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

/ทั้งนี้...

Signature

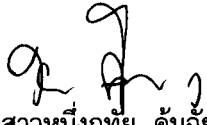
Signature

12 ก.ค. 2558

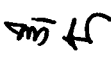
053/12 ก.ค. 2559

เรียน รองคณบดีฝ่ายการคลังและศิษย์เก่าสัมพันธ์

เพื่อโปรดพิจารณา ตามรายละเอียดข้างต้น
หากเห็นชอบเป็นประการใดโปรดสั่งการ


(นางสาวหนึ่งฤทัย คุ่มฉุยยา) ๒๕
..... 12 ก.ค. 2559 / 12 ก.ค. ๕๙

- แจ้ง ทงทตวิชา
- อื่น ๆ


(อาจารย์ฉันท พูลสวัสดิ์)
รองคณบดีฝ่ายการคลังและศิษย์เก่าสัมพันธ์
..... 13 ก.ค. 2559 /



แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ
ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี
ภาคการศึกษาที่ ๑/๒๕๕๘

(โปรดกรอกข้อความด้วยลายมือบรรจง)

ประวัติส่วนตัว

๑. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ..... ปี
๓. นิสิต/นักศึกษา ศึกษาอยู่ มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....
คณะ.....สาขา.....ชั้นปีที่.....
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.....

ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาใบลงทะเบียน และใบเสร็จรับเงิน
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงความจำนง
(.....)
ลงวันที่.....

หมายเหตุ โปรดกรอกแบบแสดงความจำนงนี้ พร้อมแนบเอกสารสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาใบเสร็จรับเงิน
หรือสำเนาใบลงทะเบียน หรือสำเนาใบแจ้งการชำระเงิน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง นำส่งที่
สถาบันอุดมศึกษาที่ท่านสังกัด ภายในวัน เวลา ที่กำหนด

* สามารถ Download แบบแสดงความจำนงนี้ ได้ที่ www.mua.go.th หัวข้อ ทุนการศึกษา “โครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต
นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ภาคเรียนที่ 1/2559”

แบบฟอร์มการรายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัตินักศึกษาที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาและจำนวนเงินที่ได้รับอุดหนุนทางการศึกษา
 ประจำปีภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๕๙

มหาวิทยาลัย.....

จำนวนนิสิตนักศึกษาที่มีการที่มีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์ในการขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิตนักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี
 ทั้งหมดนี้.....คน ดังนี้

ที่	รายชื่อนิสิตนักศึกษา	สาขาวิชา/คณะ	ชั้นปี	ระยะเวลา ของ หลักสูตร (ปี)	ความพิการ	ค่าใช้จ่าย (บาท)			หมายเหตุ
						ค่าลงทะเบียน	ค่าบำรุง การศึกษา	ค่าธรรมเนียม การศึกษา	
รวมค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิตนักศึกษาพิการ ประจำปีภาคเรียนที่ ๑ ปี ๒๕๕๙									

รายงานผู้ตรวจสอบคุณสมบัตินิสิตนักศึกษาพิการที่มีสิทธิ์ได้รับเงินอุดหนุนทางการศึกษา

ลายมือชื่อ.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 ลงวันที่.....

โครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิตนักศึกษาพิการ

ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี

ประจำภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....

มหาวิทยาลัย.....

นิสิตนักศึกษาพิการที่มีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์ในการขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับ

นิสิตนักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....

จำนวน.....คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท ได้แก่

ที่	ชื่อ - สกุล	คณะ/สาขา/ชั้นปี	ประเภทความพิการ	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	รวมจำนวนเงินที่อนุมัติ
1				ค่าหน่วยกิต		
				ค่าบำรุงการศึกษา		
				ค่าธรรมเนียมการศึกษา		
					
					
					
					
					
					
					
					
รวมค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....						

หมายเหตุ

1. รายการค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้รับการอุดหนุนทางการศึกษา

- ค่าปรับ
- ค่าประกันอุบัติเหตุ
- ค่าประกันของเสียหาย
- ค่าประกันชีวิต
- ค่าหอพัก
- ค่าสาธารณูปโภค
- ค่าเสื้อผ้า/ค่าชุดกีฬา/ค่าของใช้ส่วนตัว

ฯลฯ

2. ให้บันทึกข้อมูลดังกล่าวลงในแผ่น CD และจัดส่งกลับมายังสำนักงานคณะกรรมการ

การอุดมศึกษาโดยขอให้จัดส่งสำเนาผ่านทาง E-mail : apinya.kan@mua.go.th ด้วยอีกทางหนึ่ง

โครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิตนักศึกษาพิการ

ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี

ประจำภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....

มหาวิทยาลัย.....

นิสิตนักศึกษาพิการที่มีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์ในการขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับ

นิสิตนักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....

จำนวน.....คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท ได้แก่

ที่	ชื่อ - สกุล	คณะ/สาขา/ชั้นปี	ประเภทความพิการ	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	รวมจำนวนเงินที่อนุมัติ
1	นายขยัน เรียนดี	คณะวิทยาศาสตร์ สาขาชีววิทยา ชั้นปีที่ 1	ทางร่างกาย/ การเคลื่อนไหว	ค่าหน่วยกิต	1,000	16,900
				ค่าบำรุงการศึกษา	10,000	
				ค่าธรรมเนียมการศึกษา	5,000	
				ค่าบำรุงสุขภาพ	100	
				ค่าบำรุงกีฬา	100	
				ค่าบำรุงกิจกรรมนักศึกษา	100	
				ค่าบำรุงห้องสมุด	100	
				ค่าบำรุงมหาวิทยาลัย	100	
				ค่าธรรมเนียมการใช้อุปกรณ์	100	
				ค่าธรรมเนียมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	100	
				ค่าเอกสารงานทะเบียน	100	
				ค่าเอกสารในการจดทะเบียน	100	
2	นางสาวร่ำรวย มีทองมาก	คณะครุศาสตร์ สาขาปฐมวัย ชั้นปีที่ 2	ทางการได้ยิน/ สื่อความหมาย	ค่าหน่วยกิต	1,000	16,600
				ค่าบำรุงการศึกษา	10,000	
				ค่าธรรมเนียมการศึกษา	5,000	
				ค่าบำรุงสุขภาพ	100	
				ค่าบำรุงกีฬา	100	
				ค่าบำรุงกิจกรรมนักศึกษา	100	
				ค่าบำรุงห้องสมุด	100	
				ค่าบำรุงมหาวิทยาลัย	100	
				ค่าธรรมเนียมการใช้อุปกรณ์	100	

ที่	ชื่อ - สกุล	คณะ/สาขา/ชั้นปี	ประเภทความ พิการ	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)	รวมจำนวน เงินที่อนุมัติ
3	นางสาวนันทังค์ ขยันเรียน	คณะครุศาสตร์ สาขาการศึกษา พิเศษ ชั้นปีที่ 2	ออทิสติก	ค่าหน่วยกิต	1,000	16,600
				ค่าบำรุงการศึกษา	10,000	
				ค่าธรรมเนียมการศึกษา	5,000	
				ค่าบำรุงสุขภาพ	100	
				ค่าบำรุงกีฬา	100	
				ค่าบำรุงกิจกรรมนักศึกษา	100	
				ค่าบำรุงห้องสมุด	100	
				ค่าบำรุงมหาวิทยาลัย	100	
				ค่าธรรมเนียมการสมัคร	100	
รวมค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ภาควิชาเรียนที่.....ปีการศึกษา.....						50,100

หมายเหตุ

1. รายการค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้รับการอุดหนุนทางการศึกษา

- ค่าปรับ
- ค่าประกันอุบัติเหตุ
- ค่าประกันของเสียหาย
- ค่าประกันชีวิต
- ค่าหอพัก
- ค่าสาธารณูปโภค
- ค่าเสื้อผ้า/ค่ารองเท้า/ค่าของใช้ส่วนตัว
- ฯลฯ

2. ผู้บันทึกข้อมูลให้ใส่สำเนาแผ่น CD และจัดส่งกลับมายังสำนักงานคณะกรรมการ
การอุดมศึกษา โดยยื่นให้จัดส่งสำเนาผ่านทาง E-mail : apinya.kan@mua.go.th ด้วยอีกทางหนึ่ง