สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

**แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ**
**ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ภาคการศึกษาที่ ๒/๒๕๖๒**

**(โปรดกรอกข้อความด้วยลายมือบรรจง)**

**ประวัติส่วนตัว**

๑. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว .....

๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... อายุ..... ปี

๓. ศึกษาอยู่ มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....

คณะ.....สาขา.....ชั้นปีที่.....

ชื่อหลักสูตร (เช่น วท.บ., วศ.บ., ศศ.บ. เป็นต้น).....

เริ่มรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาฯ ตั้งแต่ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....จำนวนปีของหลักสูตรที่ศึกษา.....ปี

๔. บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ.....

๕. บัตรประจำตัวคนพิการเลขที่.....วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ.....

ประเภทความพิการ.....

๖. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....Email.....

๗. เคยได้รับเงินอุดหนุนโครงการนี้จากสถาบันอุดมศึกษาอื่นหรือไม่

☐ เคย จาก..... ☐ ไม่เคย

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า

๑. การขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการในครั้งนี้ เป็นการศึกษาในหลักสูตรที่ไม่สูงกว่าระดับปริญญาตรี และข้าพเจ้ายังไม่เคยสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมาก่อน

๒. ข้าพเจ้าไม่เคยย้ายคณะ/สาขาวิชาหรือสถาบันอุดมศึกษาเกินกว่า ๒ ครั้ง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

**ลงชื่อรับรองนักศึกษาโดยผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา**

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงความจำนง

(.....)

ลงวันที่.....

**หมายเหตุ** ๑. ให้นักศึกษาพิการเป็นผู้ลงลายมือชื่อด้วยตนเองเท่านั้น การปลอมแปลงลายมือชื่อถือเป็นความผิดทางอาญาหาก สำนักงานฯ ตรวจพบจะดำเนินการทางกฎหมายและเพิกถอนการเข้าร่วมโครงการฯ

๒. ผู้รับรองต้องมีตำแหน่งในระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป

๓. มหาวิทยาลัยต้องเป็นผู้ดำเนินการจัดพิมพ์ข้อมูลประจำตัวและหลักฐานแสดงความพิการ จากเว็บไซต์กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหัวข้อ "ตรวจสอบข้อมูลคนพิการ" www.dep.go.th และลงลายมือชื่อรับรองเอกสาร

* สามารถ Download แบบแสดงความจำนงนี้ ได้ที่ www.mhesi.go.th "โครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๒"