**โครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปี 2568**

**สำหรับนักเรียน ม.6 หรือ ปวช.3 หรือเทียบเท่า  
ที่สนใจศึกษาต่อจนจบหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยทันตแพทย์**



**กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.)**

**รายละเอียดเอกสารสำหรับผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา  
โครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปี 2568**

**รายละเอียด หน้า**

คำชี้แจง 3

คำอธิบายใบสมัครขอรับทุนการศึกษา 10

ส่วนที่ 1 ใบสมัคร 12

ส่วนที่ 2 แบบการคัดกรองและการรับรองผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาส 20

* กรณีที่เป็นนักเรียนยากจน 21
* กรณีที่เป็นนักเรียนด้อยโอกาส 29

ส่วนที่ 3 แบบการรับรองผลการเรียนและความเหมาะสมของนักเรียน/นักศึกษา 32

**คำชี้แจง** โปรดอ่านคำชี้แจงให้เข้าใจโดยรายละเอียดก่อนกรอกข้อมูลลงในใบสมัครขอรับทุนนวัตกรรม  
สายอาชีพชั้นสูง ปี 2568

* คุณสมบัติของนักเรียน/นักศึกษาผู้ขอรับทุน เป็นไปตามประกาศสำนักงาน กสศ. เรื่อง เปิดรับข้อเสนอโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปี 2568 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2567 ดูรายละเอียดได้ทางเว็บไซต์ https://www.eef.or.th/notice/career-capital-1224/ ผู้ขอรับทุนต้องมีคุณสมบัติดังนี้

| **ทุน 1 ปี (ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยทันตแพทย์)** |
| --- |
| **คุณสมบัติทั่วไป** |
| **1. เป็นผู้กำลังศึกษาอยู่ในชั้น ม.6 หรือ ปวช.3 หรือเทียบเท่า และคาดว่าจะสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2567 หรือเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับชั้น ม.6 หรือ ปวช.3 หรือเทียบเท่า มาแล้วไม่เกิน 2 ปี (ปีการศึกษา 2565 – 2566) และได้รับการเสนอชื่อโดยคณะกรรมการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนนอกระบบการศึกษาให้กลายเป็นศูนย์ (Thailand Zero Dropout) ระดับจังหวัด** |
| **2. เป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์หรือผู้ด้อยโอกาส**  2.1 กรณีเป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ ต้องมีหลักฐาน และมีผู้รับรองจำนวน 3 คน |
| 2.2กรณีเป็นผู้ด้อยโอกาส ต้องมีหลักฐานและผู้รับรอง 3 คน |
| **3.** **มีศักยภาพในการศึกษาต่อและมีความสามารถพิเศษ มีโอกาสศึกษาต่อได้จนจบหลักสูตร โดยอาจเป็นกรณีใดกรณีหนึ่ง** ดังนี้  3.1 มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตลอดช่วงชั้น (5 ภาคการศึกษา) ไม่ต่ำกว่า 3.00 และให้มีการประเมินศักยภาพและความเหมาะสมของผู้รับทุนในการศึกษาต่อสายอาชีพ  3.2 เป็นผู้มีความสามารถพิเศษโดดเด่นที่**เกี่ยวข้องกับหลักสูตร/สาขาวิชาที่สถานศึกษาเปิดรับ** และ มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตลอดช่วงชั้น (5 ภาคการศึกษา) ไม่ต่ำกว่า 2.50 และต้องเป็นผู้เคยเข้ารับการฝึกอบรมเป็นจิตอาสาช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในสถานบริการทุกระดับของทางราชการ เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 15 วัน ภายในระยะเวลา 3 ปี โดยมีหนังสือรับรองจากหัวหน้าสถานบริการ หรือมีทักษะด้านทักษะฝีมือและเชิงนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ เกี่ยวกับด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ |
| **คุณสมบัติเฉพาะ** |
| 1. มีความวิริยะ อุตสาหะ ขยันหมั่นเพียรในการศึกษาหาความรู้ มีความสนใจ และความถนัด และมีเจตคติที่ดีต่อการเรียนสายอาชีพ  2. มีความรู้ความสามารถ ทักษะ ประสบการณ์ การประดิษฐ์นวัตกรรม มีประสบการณ์การฝึกอาชีพกับผู้ประกอบการ การเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อส่วนรวม และไม่มีพฤติกรรมที่ส่อว่าจะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในระหว่างรับทุน |

**หมายเหตุ** ผู้ด้อยโอกาส หมายถึง ผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน ได้รับผลกระทบ ในด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สาธารณสุข การเมือง กฎหมาย วัฒนธรรม ภัยธรรมชาติ หรืออยู่ในพื้นที่ความไม่สงบ หรือขาดโอกาสที่จะเข้าถึงบริการชั้นพื้นฐานของรัฐ หรือสมควรได้รับการช่วยเหลือเพื่อมนุษยธรรม ตลอดจนประสบปัญหาที่ยังไม่มีองค์กรหลักรับผิดชอบ อันจะส่งผลให้ไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น รวมถึงการด้อยโอกาสลักษณะอื่น ๆ ที่คณะกรรมการบริหารกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษาประกาศกำหนดเพิ่มเติม

**สิ่งที่ผู้รับทุนที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจะได้รับ**

| **ทุน 1 ปี (ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยทันตแพทย์)** |
| --- |
| 1. ค่าใช้จ่ายรายเดือน (ค่าครองชีพ ค่าหนังสือและอุปกรณ์การเรียน ค่าใช้จ่ายในการเรียน และค่าที่พัก) เดือนละ 7,500 บาท ต่อ 1 ทุน  ในกรณีหลักสูตรมีระยะเวลาเรียนมากกว่าระยะเวลาของแต่ละประเภททุน จะมีการแบ่งจ่ายค่าใช้จ่ายรายเดือนโดยนำค่าใช้จ่ายรายเดือนทั้งหมดหารด้วยจำนวนเดือนที่ศึกษา |
| 2. ค่าธรรมเนียมการศึกษาในอัตราประหยัด โดยให้สถานศึกษาเสนออัตราเป็นส่วนหนึ่งของข้อเสนอโครงการ |
| * ในระหว่างรับทุน กสศ. ผู้รับทุนจะไม่กู้ยืมเงินจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) รวมถึงจะไม่รับทุนการศึกษาอื่นใดจากหน่วยงานภาครัฐที่มีลักษณะซ้ำซ้อนกับทุน กสศ. ทั้งนี้ไม่รวมถึง การรับทุนพระราชทานและความช่วยเหลือจากภาคเอกชนที่ได้รับความเห็นชอบจากผู้ให้ทุนแล้ว ซึ่ง กสศ. จะกำหนดเงื่อนไขดังกล่าวไว้ในสัญญารับทุน * เมื่อผู้รับทุนสำเร็จการศึกษาตามโครงการแล้ว ไม่มีข้อผูกพันที่ผู้รับทุนจะต้องชดใช้ทุนที่รับไป แต่ในกรณีที่ผู้รับทุนรายใดไม่สามารถสำเร็จการศึกษา ผู้รับทุนรายนั้นต้องเข้าสู่กระบวนการพิจารณาชดใช้ทุน หากผู้รับทุนสละสิทธิ์การรับทุน หลีกเลี่ยง ละเลย ทอดทิ้งการศึกษา ยุติการศึกษา หรือเลิกศึกษา ก่อนสำเร็จการศึกษาตามโครงการโดยไม่ได้รับความเห็นชอบของสถานศึกษา หรือ กสศ. ผู้รับทุนจะต้องชดใช้ทุนที่ได้รับจาก กสศ. ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่ายรายเดือน และค่าธรรมเนียมการศึกษา ยกเว้นกรณีที่เป็นเหตุสุดวิสัย หรือผู้รับทุนมีเหตุผลความจำเป็นอย่างยิ่ง |

* ขอให้ผู้ขอรับทุนการศึกษายื่นใบสมัครได้ที่สถานศึกษาสายอาชีพที่เข้าร่วมโครงการ โดยสามารถดู**รายชื่อสาขาที่พิจารณาให้ทุนและรายชื่อสถานศึกษาสายอาชีพที่เข้าร่วมโครงการฯ** ได้ทางเว็บไซต์ กสศ. https://www.eef.or.th/notice/career-capital-140225
* สถานศึกษาสายอาชีพที่เข้าร่วมโครงการจะแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกพิจารณาจากใบสมัครที่กรอกข้อมูลและแนบเอกสารครบถ้วนเท่านั้น (โปรดตรวจสอบหลักฐานที่ต้องใช้ในการสมัครอย่างละเอียด) ทั้งนี้ สถานศึกษาสายอาชีพที่เข้าร่วมโครงการ จะมีกระบวนการตรวจสอบการขาดแคลนทุนทรัพย์ และการประเมินศักยภาพและความเหมาะสมของผู้รับทุนในการศึกษาต่อสายอาชีพด้วย

**แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับเอกสารหลักฐาน**

**ประกอบการพิจารณารับรองข้อมูลการด้อยโอกาสโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง**

ผู้ด้อยโอกาสที่มีสิทธิ์ขอรับทุน ได้แก่ ผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน ได้รับผลกระทบในกรณีต่าง ๆ (ตามที่ระบุไว้ในประกาศ กสศ.) อันจะส่งผลให้ไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น โดยผู้ด้อยโอกาสประเภทต่าง ๆ ที่ประสงค์จะขอรับทุนต้องมีการรับรองข้อมูลการด้อยโอกาสของกลุ่มเป้าหมายโครงการ มีความน่าเชื่อถือ ชัดเจน สามารถอ้างอิงตรวจสอบได้ ให้ผู้ขอรับทุน/สถานศึกษาจัดให้มีเอกสารหลักฐานสนับสนุนการพิจารณารับรอง ดังกล่าวให้สอดคล้องกับแต่ละลักษณะ/ประเภทของผู้รับทุนตามโครงการนี้และแนบเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าเป็นผู้ประสบภาวะดังกล่าว อันจะส่งผลให้ไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น โดยเอกสารหลักฐานเป็นเอกสารต้นฉบับ ในกรณีที่เป็นเอกสารสำเนาจัดให้มีการรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมขีดทับข้อมูลหมู่โลหิต หรือข้อมูลศาสนา (ถ้ามี) มาพร้อมกับใบสมัครตามแนวทาง/ตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

| **ลักษณะ/ประเภทของผู้รับทุน** | **เอกสารหลักฐานสนับสนุนการพิจารณา** |
| --- | --- |
| 1. เด็กเร่ร่อน หมายถึง เด็กที่ไม่มีที่อยู่อาศัยพักพิงเป็นหลักแหล่งแน่นอน ดำรงชีวิตอยู่อย่างไร้ทิศทางขาดปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต เสี่ยงต่อการประสบภัยอันตรายและเป็นปัญหาสังคม | * หลักฐานจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ * หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น |
| 1. เด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือเด็กกำพร้า หมายถึง เด็กที่มารดาคลอดทิ้งไว้ในโรงพยาบาลหรือตามสถานที่ต่าง ๆ รวมไปถึงเด็กที่บิดามารดาปล่อยทิ้งไว้ให้มีชีวิตอยู่ลำพังหรืออยู่กับบุคคลอื่น โดยไม่ได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดา ทั้งนี้ อาจมีสาเหตุจากปัญหาการหย่าร้างหรือครอบครัวแตกแยก มีสภาพชีวิตอยู่ท่ามกลางความสับสน ขาดความรัก ความอบอุ่น ตลอดถึงเด็กที่ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู อันเนื่องมาจากสาเหตุอื่น | * มรณบัตรของบิดา/มารดา * หลักฐานจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ * หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น |
| 1. เด็กที่ถูกทำร้ายทารุณ หมายถึง เด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ทางร่างกายหรือทางจิตใจ ชีวิตอยู่อย่างไม่เป็นสุข ระแวง หวาดกลัว เนื่องจากถูกทำร้ายทารุณ ถูกบีบคั้น กดดัน จากบิดามารดา หรือผู้ปกครอง | * หลักฐานจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ * หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น |
| 1. เยาวชนในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา หมายถึง เยาวชนที่หลุดออกจากระบบการศึกษา เนื่องจากอยู่ภายใต้การควบคุมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และเยาวชนที่อยู่ภายใต้คำสั่งฝึกอบรมของศาลโดยศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน | * หลักฐานจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง * หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น |
| 1. ผู้พ้นโทษ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการปลดปล่อยจากเรือนจำหรือทัณฑสถาน ได้รับการพักการลงโทษ ลดวันต้องโทษจำคุก อภัยโทษ และได้รับการปลดปล่อยเมื่อจำคุกครบกำหนดตามคำพิพากษาของศาล รวมทั้งผู้พ้นจากการคุมประพฤติ ผู้พ้นจากการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 | * เอกสารรับรองการพ้นโทษ * หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น |
| 1. เด็กที่ได้รับผลจากโรคเอดส์หรือโรคติดต่อร้ายแรงที่สังคมรังเกียจ หมายถึง เด็กที่ติดเชื้อเอดส์ หรือมีบิดามารดาเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ เป็นเด็กที่ถูกสังคมรังเกียจ เป็นเหตุให้เด็กไม่สามารถเข้ารับการศึกษาหรือบริการอื่น ๆ ร่วมกับเด็กปกติทั่วไปได้ | * ใบรับรองแพทย์ * หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น |
| 1. ผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบ  * ผู้ติดเชื้อ HIV หมายถึง บุคคลที่มีกลุ่มอาการของโรคที่เกิดกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง ซึ่งเกิดขึ้นมาภายหลังไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด โดยมีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส Human Immune Deficiency Virus * ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ได้รับเชื้อเอดส์แล้ว และเมื่อร่างกายอ่อนแอ ระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือไม่มีภูมิคุ้มกันของร่างกาย เกิดการติดเชื้อโรคอื่น ๆ ได้ง่าย * ผู้ได้รับผลกระทบจากผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ครอบครัวของผู้ติดเชื้อ HIV และ ผู้ป่วยเอดส์ | * ใบรับรองแพทย์ * หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น |
| 1. ผู้พิการ   บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น ได้แก่ บุคคลที่สูญเสียการเห็นตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงตาบอดสนิท ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้   * + คนตาบอด หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการเห็นมาก จนต้องใช้สื่อสัมผัสและสื่อเสียงหาก ตรวจวัดความชัดของสายตาข้างดีเมื่อแก้ไขแล้ว อยู่ในระดับ 6 ส่วน 60 (6/60) หรือ 20 ส่วน 200 (20/200) จนถึงไม่สามารถรับรู้เรื่องแสง   + คนเห็นเลือนราง หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการเห็น แต่ยังสามารถอ่านอักษรตัวพิมพ์ขยายใหญ่ด้วยอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการหรือเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก หากวัดความชัดเจนของสายตาข้างดีเมื่อแก้ไขแล้วอยู่ในระดับ 6 ส่วน 18 (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 (20/70)   บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ได้แก่ บุคคลที่สูญเสียการได้ยินตั้งแต่ระดับหูตึงน้อยจนถึงหูหนวก ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้   * + คนหูหนวก หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการได้ยินมากจนไม่สามารถเข้าใจการพูดผ่านทางการได้ยินไม่ว่าจะใส่หรือไม่ใส่เครื่องช่วยฟัง ซึ่งโดย ทั่วไปหากตรวจการได้ยินจะมีการสูญเสียการได้ยิน 90 เดซิเบลขึ้นไป   + คนหูตึง หมายถึง บุคคลที่มีการได้ยินเหลืออยู่เพียงพอที่จะได้ยินการพูดผ่านทางการได้ยิน โดยทั่วไปจะใส่เครื่องช่วยฟัง ซึ่งหากตรวจวัดการได้ยินจะมีการสูญเสียการได้ยินน้อยกว่า 90 เดซิเบลลงมาถึง 26 เดซิเบล   บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ได้แก่ บุคคลที่มีความจำกัดอย่างชัดเจนในการปฏิบัติตน (Functioning) ในปัจจุบัน ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ คือ ความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญ ร่วมกับความจำกัดของทักษะการปรับตัวอีกอย่างน้อย 2 ทักษะจาก 10 ทักษะได้แก่ การสื่อความหมาย การดูแลตนเอง การดำรงชีวิตภายในบ้านทักษะทางสังคม/การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การรู้จักใช้ทรัพยากรในชุมชน การรู้จักดูแลควบคุมตนเอง การนำความรู้มาใช้ในชีวิตประจำวัน การทำงาน การใช้เวลาว่าง การรักษาสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย ทั้งนี้ได้แสดงอาการดังกล่าวก่อนอายุ 18 ปี  บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้   * บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว ได้แก่ บุคคลที่มีอวัยวะไม่สมส่วนหรือขาดหายไป กระดูกหรือกล้ามเนื้อผิดปกติ มีอุปสรรคในการเคลื่อนไหวความบกพร่องดังกล่าว อาจเกิดจากโรคทางระบบประสาท โรคของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกการไม่สมประกอบ มาแต่กำเนิดอุบัติเหตุและโรคติดต่อ * บุคคลที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ ได้แก่ บุคคลที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีโรคประจำตัวซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ซึ่งมีผลทำให้เกิดความจำเป็นต้องได้รับการศึกษาพิเศษ   บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ได้แก่ บุคคลที่มีความผิดปกติในการทำงานของสมองบางส่วน ที่แสดงถึงความบกพร่องในกระบวนการเรียนรู้ที่อาจเกิดขึ้นเฉพาะความสามารถด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน คือ การอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ ซึ่งไม่สามารถเรียนรู้ในด้านที่บกพร่องได้ทั้งที่มีระดับสติปัญญาปกติ  บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา ได้แก่ บุคคลที่มีความบกพร่องในการเปล่งเสียงพูด เช่น เสียงผิดปกติอัตราความเร็วและจังหวะการพูดผิดปกติหรือบุคคลที่มีความบกพร่อง ในเรื่องความเข้าใจหรือการใช้ภาษาพูด การเขียนหรือระบบสัญลักษณ์อื่นที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งอาจเกี่ยวกับรูปแบบ เนื้อหาและหน้าที่ของภาษา  บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรม หรืออารมณ์ ได้แก่ บุคคลที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติเป็นอย่างมาก และปัญหาทางพฤติกรรมนั้นเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลจาก ความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้อารมณ์หรือความคิดเช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม เป็นต้น  บุคคลออทิสติก ได้แก่ บุคคลที่มีความผิดปกติของระบบการทำงานของสมองบางส่วนซึ่งส่งผลต่อความบกพร่องทางพัฒนาการด้านภาษา ด้านสังคมและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และมีข้อจำกัดด้านพฤติกรรม หรือมีความสนใจจำกัดเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยความผิดปกตินั้นค้นพบได้ก่อนอายุ 30 เดือน  บุคคลพิการซ้อน ได้แก่ บุคคลที่มีสภาพความบกพร่องหรือความพิการมากกว่าหนึ่งประเภทในบุคคลเดียวกัน | * ใบรับรองแพทย์ * หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น |

ที่มา: กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

**เอกสารสำหรับผู้สมัครขอรับทุนการศึกษาโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปี 2568**

**คำอธิบาย** ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา**โครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปี 2568** ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** ใบสมัคร

**ส่วนที่ 2** แบบการคัดกรองและการรับรองผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาส

**กรณีที่เป็นนักเรียนยากจน**

* แบบสายอาชีพ 01 (จำนวน 7 หน้า) :

หน้าที่ 1 แบบแสดงและรับรองรายได้ครอบครัวและสถานะครัวเรือน โดยบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง

หน้าที่ 2 แบบรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์ จากผู้บริหารสถานศึกษา หรือครูประจำชั้น

หน้าที่ 3 แบบรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์ จากเจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล

**กรณีที่เป็นนักเรียนด้อยโอกาส**

* แบบสายอาชีพ 02 : แบบการรับรองข้อมูลการด้อยโอกาส โดย 1) บิดา มารดาหรือผู้ปกครอง   
  2) ผู้บริหารสถานศึกษา หรือครูประจำชั้น และ 3) เจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล

**ส่วนที่ 3** แบบการรับรองผลการเรียนและความเหมาะสมของนักเรียน/นักศึกษา

**ส่วนที่ 4** หลักฐานหรือเอกสารประกอบการขอรับทุน

**ผู้สมัครขอรับทุนการศึกษาและสถานศึกษาสายอาชีพ**ควรศึกษาเอกสาร และกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนชัดเจนเพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณา และตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารก่อนนำส่ง

**เอกสารสำหรับผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา 1 ปี**

**(ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยทันตแพทย์)​**

**สำหรับนักเรียนที่กำลังจะจบการศึกษาระดับ ม.6 ปวช.3 หรือเทียบเท่า ในปีการศึกษา 2567**

□ ใบสมัคร

□แบบการคัดกรองและการรับรองผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาส

○ แบบสายอาชีพ 01 จำนวน 7 หน้า กรณีที่เป็นนักเรียนยากจน

○ แบบสายอาชีพ 02 กรณีที่เป็นนักเรียนด้อยโอกาส

□แบบการรับรองผลการเรียนและความเหมาะสมของนักเรียน

**หลักฐานหรือเอกสารประกอบการขอรับทุนที่แนบมาพร้อมใบสมัคร**

□ ใบรายงานผลการศึกษา

□ สำเนาบัตรประชาชนของนักเรียน/นักศึกษา พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

□ สำเนาทะเบียนบ้านของนักเรียน/นักศึกษา พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

□ สำเนาบัตรประชาชนของผู้ปกครอง พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

□ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ปกครอง พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

□ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

**ส่วนที่ 1 ใบสมัคร**

**ใบสมัครขอรับทุนการศึกษาของนักเรียน/นักศึกษา**

**“โครงการส่งเสริมนักเรียนที่ขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาส”**

**เพื่อศึกษาต่อสายอาชีพชั้นสูงในโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปี 2568**

ติดรูปถ่ายผู้สมัครขอรับทุน

ชื่อ-สกุล (ไทย) …………………………………………………………………….…………………………..……

ชื่อ-สกุล (ENG) …………………………………………………………………….……………………………….เลขประจำตัวบัตรประชาชน

(กรณีไม่มีเลขประจำตัวบัตรประชาชน ให้ระบุเลขบัตรที่ราชการออกให้)

**ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น**

○ มัธยมศึกษาปีที่ 6/เทียบเท่า ○ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 3 ○ ระดับอื่นที่เทียบเท่า

**ชื่อสถานศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่**……………………………………………………………………………………………………………..

**ประเภททุนที่ต้องการสมัคร** ○ ทุน 1 ปี (ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล)

○ ทุน 1 ปี (ประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์)

ชื่อสถานศึกษาที่ต้องการสมัคร………………………………………………………………….……………………………………………จังหวัด………………………….…………………………………………………………………………………………………………………..…

สาขาวิชาที่ต้องการสมัคร……………………………………………………….………………………………………………………………

**คุณสมบัติผู้สมัคร**

1. คุณสมบัติผู้สมัครเป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์หรือด้อยโอกาสมีลักษณะตรงกับข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ **(โปรด √ ในช่อง** ○)

○ ครอบครัวมีฐานะยากจน โดยมีข้อมูลการคัดกรองการขาดแคลนทุนทรัพย์ (ตามแบบสายอาชีพ 01) โดยมีผู้รับรอง 3 คน

○ ผู้สมัครมีลักษณะใดที่เป็นอุปสรรคสำคัญที่สุดต่อโอกาสการศึกษา โดยมีหลักฐานแสดงจากสถานศึกษาและมีผู้รับรอง 3 คน (ตามแบบสายอาชีพ 02) ตามลักษณะใดลักษณะหนึ่ง

1. ผู้สมัครมีศักยภาพสูงที่จะศึกษาต่อในระดับสูงขึ้น (ตามแบบการรับรองผลการเรียนและความเหมาะสมของนักเรียน ในส่วนที่ 3 ที่ครูประจำชั้น/อาจารย์ที่ปรึกษา หรือผู้บริหารสถานศึกษาออกให้)
2. **เป็นผู้มีความสามารถพิเศษโดดเด่นที่ผู้ขอรับทุนสมัครเข้าศึกษา** **โดยต้องเกี่ยวข้องกับหลักสูตรที่เปิดรับสมัคร** ได้แก่ การฝึกอบรมเป็นจิตอาสาช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย หรือมีทักษะด้านทักษะฝีมือและเชิงนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ เกี่ยวกับด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

**ในกรณีสมัครทุน 1 ปี** **(โปรด √ ในช่อง ○)**

○ เป็นผู้ที่เคยรับอบรมเป็นจิตอาสาช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล โดยมีหลักฐานรับรองจากหัวหน้าสถานพยาบาล เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 15 วัน ภายในระยะเวลา 3 ปี

**การเข้ารับการอบรมเป็นจิตอาสาช่วยเหลือผู้ป่วย**

1. ชื่อหลักสูตรอบรม ……………………………………………………………………………………………………………

สถานพยาบาล/หน่วยงาน…………………………………………………… ปี …………………………………………

2. ชื่อหลักสูตรอบรม ……………………………………………………………………………………………………………

สถานพยาบาล/หน่วยงาน…………………………………………………… ปี …………………………………………

○ เป็นผู้ที่มีทักษะด้านทักษะฝีมือและเชิงนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ เกี่ยวกับด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

1. การประกวด/การทำโครงงาน ชื่อ…………………………………………………….…………………………………

การเข้าร่วมแข่งขันและได้รับรางวัล ○ ชนะเลิศอันดับที่ 1 ○ อันดับที่ 2 ○ อันดับที่ 3

○ อื่น ๆ…………………………………………………………………………………………………

○ ระดับจังหวัด ○ ระดับกลุ่มจังหวัด ○ ระดับภูมิภาค

ชื่อ…………………………………….….………………………………………………….……………………….……………………

หน่วยงาน……………………………………………………….………….………………ปี…………………………………………

1. การประกวด/การทำโครงงาน ชื่อ…………………………………………………….…………………………………

การเข้าร่วมแข่งขันและได้รับรางวัล ○ ชนะเลิศอันดับที่ 1 ○ อันดับที่ 2 ○ อันดับที่ 3

○ อื่น ๆ……………………………………………………………………………………………………………

○ ระดับจังหวัด ○ ระดับกลุ่มจังหวัด ○ ระดับภูมิภาค

ชื่อ…………………………………….….………………………………………………….……………………….……………………

หน่วยงาน……………………………………………………….………….………………ปี…………………………………………

1. คุณสมบัติเฉพาะ

เป็นผู้ที่มีความวิริยะ อุตสาหะ ขยันหมั่นเพียรในการศึกษาหาความรู้ มีความสนใจ

เป็นผู้ที่มีความถนัด และมีเจตคติที่ดีต่อการเรียนสายอาชีพ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสายอาชีพที่เคยเข้าร่วม  (เช่น การฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วย/สิ่งประดิษฐ์ที่เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ** | **หน่วยงาน** | **ปี** |
|  |  |  |
|  |  |  |

เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อส่วนรวม

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **กิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อส่วนรวม** | **หน่วยงาน** | **ปี** |
|  |  |  |
|  |  |  |

เป็นผู้ที่มีไม่มีพฤติกรรมที่ส่อว่าจะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในระหว่างรับทุน

**ข้อมูลทั่วไป**

1. **ประวัติส่วนตัวผู้สมัครขอรับทุน**
   1. วัน เดือน ปี ที่เกิด…………………………………………………………….………อายุ……………….…ปี………..…เดือน   
      เพศ…………………...………ศาสนา……………………………………………………………………………………….………..
   2. ข้อมูลการศึกษา

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ระดับการศึกษา** | **สถานศึกษา** | **ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม**  **ตลอดช่วงชั้น\*** |
| ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า |  |  |
| มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า |  |  |
| มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ |  |  |

หมายเหตุ \*กรณีที่ภาคเรียนที่ 2/2567 ผลการเรียนยังไม่ประกาศ ขอให้ระบุผลการเรียนเฉลี่ย 5 ภาคการศึกษา

**ผลการเรียนภาคเรียนสุดท้าย ………………………………………**

* 1. ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน บ้านเลขที่…………………หมู่ที่..………ซอย…………………...……….……….

ถนน………………………………………………………….แขวง/ตำบล……………………………………..…………………..

เขต/อำเภอ……………………………………………………………….จังหวัด……………………………..……………………

รหัสไปรษณีย์……………….……….โทรศัพท์……………………………………….……………………………………………

* 1. ที่อยู่ปัจจุบัน(กรณีที่อยู่ไม่ตรงกับบัตรประจำตัวประชาชน)บ้านเลขที่………………….หมู่ที่…………………ซอย…………………………………….ถนน…………………………………………….แขวง/ตำบล…………………………..

เขต/อำเภอ……………..……………………………………….จังหวัด……….……………………..……………………………

รหัสไปรษณีย์……………………….โทรศัพท์……………………..………………………………………………………………

* 1. ภาระงานความรับผิดชอบของนักเรียน/นักศึกษาที่มีต่อครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ช่วยงานบ้าน ช่วยคนดูแลคนเจ็บป่วย/พิการ ช่วยค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ

ทำงานแถวบ้าน (รับจ้างทั่วไป) ช่วยงานในนาไร่

อื่น ระบุ............................................................................................................................................

1. **ครอบครัว/ผู้ปกครอง**
2. **ชื่อ-สกุล บิดา**……………………………………………………………..…………………………อายุ.……………….……ปีเลขประจำตัวบัตรประชาชนของบิดา………..........................................................................................

สัญชาติของบิดา ○ ไทย ○ อื่นๆ ระบุ......................................................................

○ มีชีวิตอยู่ ○ ถึงแก่กรรม ○ ไม่ทราบ

อาชีพของบิดา.………………………………… สถานที่ทำงานของบิดา…..…….....……….…………………….……

โทรศัพท์มือถือของบิดา……………………………...…..รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบิดา…………………......บาท  
○ เคยลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ (ลงทะเบียนคนจน)

การศึกษาสูงสุดของบิดา ○ ไม่ได้รับการศึกษา ○ ไม่จบชั้นประถมศึกษา

○ ประถมศึกษา ○ มัธยมต้น ○ มัธยมปลาย ○ ปวช.

○ ปวส./อนุปริญญา ○ ปริญญาตรี ○ สูงกว่าปริญญาตรี

1. **ชื่อ-สกุล มารดา**………………………………………………………………………………..………อายุ …………………ปี

เลขประจำตัวบัตรประชาชนของมารดา...............................................................................................

สัญชาติของมารดา ○ ไทย ○ อื่นๆ ระบุ......................................................................

○ มีชีวิตอยู่ ○ ถึงแก่กรรม ○ ไม่ทราบ อาชีพของมารดา.…………………………..… สถานที่ทำงานของมารดา…..…….....……….……………………………………..……....……………..…….....………. โทรศัพท์มือถือของมารดา……………............………..รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของมารดา…………..…......บาท

○ เคยลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ (ลงทะเบียนคนจน)

การศึกษาสูงสุดของมารดา ○ ไม่ได้รับการศึกษา ○ ไม่จบชั้นประถมศึกษา

○ ประถมศึกษา ○ มัธยมต้น ○ มัธยมปลาย ○ ปวช.

○ ปวส./อนุปริญญา ○ ปริญญาตรี ○ สูงกว่าปริญญาตรี

1. **ผู้ปกครอง** คือ ○ บิดา (ไม่ต้องให้ข้อมูลซ้ำ) ○ มารดา (ไม่ต้องให้ข้อมูลซ้ำ) ○ อื่นๆ โปรดให้ข้อมูล

ชื่อ-สกุลผู้ปกครอง …………………………………………………..…………………………………………อายุ…………ปี

ความสัมพันธ์กับนักเรียน/นักศึกษา………………………………………………………………………………………….

เลขประจำตัวบัตรประชาชนของผู้ปกครอง.........................................................................................สัญชาติของผู้ปกครอง….................................................... ○ อื่นๆ ระบุ............................................

○ มีชีวิตอยู่ ○ ถึงแก่กรรม ○ ไม่ทราบ อาชีพของผู้ปกครอง………………………… สถานที่ทำงานของผู้ปกครอง…..…….....………………………………………..……....……………..…….....….…….

โทรศัพท์มือถือของผู้ปกครอง……………........………รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง…..…….......บาท  
○ เคยลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ (ลงทะเบียนคนจน)

การศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง ○ ไม่ได้รับการศึกษา ○ ไม่จบชั้นประถมศึกษา

○ ประถมศึกษา ○ มัธยมต้น ○ มัธยมปลาย ○ ปวช.

○ ปวส./อนุปริญญา ○ ปริญญาตรี ○ สูงกว่าปริญญาตรี

**2.4 สถานภาพครอบครัว (บิดา-มารดา)**

* อยู่ด้วยกัน
* หย่าร้าง (กรณีจดทะเบียนสมรสและไม่จดทะเบียนสมรส)
* แยกกันอยู่ตามอาชีพ (เช่น บิดา ทำงานที่ต่างจังหวัด กรุงเทพฯ)​
* แยกกันอยู่ด้วยเหตุผลอื่น…………………………………………………………………………..………………
  1. **ความช่วยเหลือที่ครอบครัวเคยได้รับในปี 2567**

○ ไม่ได้รับความช่วยเหลือ

○ ได้รับความช่วยเหลือ

โดยเลือกความช่วยเหลือครอบครัวเคยได้รับ (สามารถระบุได้มากกว่า 1 ข้อ) ดังนี้

เงินสงเคราะห์ เงินทุนประกอบอาชีพ เงินซ่อมแซมบ้าน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เครื่องช่วยความพิการ

โรงเรียนพักนอน สวัสดิการจากโครงการสวัสดิการแห่งรัฐ เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด

สวัสดิการภาครัฐ ระบุ....................................................................................................................

สวัสดิการภาคเอกชน ระบุ.............................................................................................................

อื่นๆ ระบุ.......................................................................................................................................

* 1. ข้าพเจ้ามีพี่น้องร่วมบิดา-มารดา ………... คน (รวมทั้งผู้ขอทุน) ผู้ขอทุนเป็น บุตร-ธิดา คนที่ ………...

โปรดระบุข้อมูลพี่น้องร่วมบิดา-มารดา (กำลังศึกษา/สำเร็จการศึกษา/มีงานทำ/ไม่มีงานทำ)

**ลำดับที่.....** เพศ............... ชื่อ-สกุล................................................................................................อายุ.............ปี

○ ไม่ได้รับการศึกษา  
○ กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น……………………...……….ศึกษาอยู่ที่สถานศึกษา……………………………………………….…………  
○ สำเร็จการศึกษา ○ ไม่จบชั้นประถมศึกษา ○ ประถมศึกษา ○ มัธยมต้น

○ มัธยมปลาย ○ ปวช. ○ ปวส./อนุปริญญา

○ ปริญญาตรี ○ สูงกว่าปริญญาตรี

การมีงานทำ (มี ให้ระบุอาชีพ/ไม่มี) ..................................................................................รายได้...............................บาท/เดือนสถานที่ทำงาน...........................................................................................................................................................................................

**ลำดับที่.....** เพศ.................ชื่อ-สกุล................................................................................................อายุ.............ปี

○ ไม่ได้รับการศึกษา  
○ กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น……………………...……….ศึกษาอยู่ที่สถานศึกษา……………………………………………….…………  
○ สำเร็จการศึกษา ○ ไม่จบชั้นประถมศึกษา ○ ประถมศึกษา ○ มัธยมต้น

○ มัธยมปลาย ○ ปวช. ○ ปวส./อนุปริญญา

○ ปริญญาตรี ○ สูงกว่าปริญญาตรี

การมีงานทำ (มี ให้ระบุอาชีพ/ไม่มี) ..................................................................................รายได้...............................บาท/เดือนสถานที่ทำงาน...........................................................................................................................................................................................

**ลำดับที่.....** เพศ.................ชื่อ-สกุล................................................................................................อายุ.............ปี

○ ไม่ได้รับการศึกษา  
○ กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น……………………...……….ศึกษาอยู่ที่สถานศึกษา……………………………………………….…………  
○ สำเร็จการศึกษา ○ ไม่จบชั้นประถมศึกษา ○ ประถมศึกษา ○ มัธยมต้น

○ มัธยมปลาย ○ ปวช. ○ ปวส./อนุปริญญา

○ ปริญญาตรี ○ สูงกว่าปริญญาตรี

การมีงานทำ (มี ให้ระบุอาชีพ/ไม่มี) ..................................................................................รายได้...............................บาท/เดือนสถานที่ทำงาน...........................................................................................................................................................................................

**ลำดับที่.....** เพศ.................ชื่อ-สกุล................................................................................................อายุ.............ปี

○ ไม่ได้รับการศึกษา  
○ กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น……………………...……….ศึกษาอยู่ที่สถานศึกษา……………………………………………….…………  
○ สำเร็จการศึกษา ○ ไม่จบชั้นประถมศึกษา ○ ประถมศึกษา ○ มัธยมต้น

○ มัธยมปลาย ○ ปวช. ○ ปวส./อนุปริญญา

○ ปริญญาตรี ○ สูงกว่าปริญญาตรี

การมีงานทำ (มี ให้ระบุอาชีพ/ไม่มี) ..................................................................................รายได้...............................บาท/เดือนสถานที่ทำงาน...........................................................................................................................................................................................

**ลำดับที่.....** เพศ.................ชื่อ-สกุล................................................................................................อายุ.............ปี

○ ไม่ได้รับการศึกษา  
○ กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น……………………...……….ศึกษาอยู่ที่สถานศึกษา……………………………………………….…………  
○ สำเร็จการศึกษา ○ ไม่จบชั้นประถมศึกษา ○ ประถมศึกษา ○ มัธยมต้น

○ มัธยมปลาย ○ ปวช. ○ ปวส./อนุปริญญา

○ ปริญญาตรี ○ สูงกว่าปริญญาตรี

การมีงานทำ (มี ให้ระบุอาชีพ/ไม่มี) ..................................................................................รายได้...............................บาท/เดือนสถานที่ทำงาน...........................................................................................................................................................................................

**สมาชิกในครอบครัวเคยรับทุนหรือไม่**

○ ไม่เคย ○ เคยรับทุน โปรดระบุชื่อทุน……………………………………………………………………………………..

1. **ครู/อาจารย์ที่อ้างอิงได้**

ชื่อ-สกุล…………………………………..……………....……………………………………………………………………………………

ตำแหน่ง………………………………………………………………………………………………………………………………..………

ที่อยู่ บ้านเลขที่……………….….หมู่ที่…………………ซอย…………………………………………………………………………ถนน………………………………………….…….แขวง/ตำบล……………………………………………………………….………..

เขต/อำเภอ……………..……………………….จังหวัด……….…………………………..………..รหัสไปรษณีย์……………… โทรศัพท์มือถือ……………………………………………..Email………………………………………………………………………

1. **ความคาดหวังและแรงบันดาลใจในการศึกษาต่อสายอาชีพ (ผู้ช่วยพยาบาลและผู้ช่วยทันตแพทย์)**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่กรอกไว้ในใบสมัครและหลักฐานเอกสารประกอบการสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ โดยยินยอมให้มีการตรวจสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสภาพของครอบครัวและตัวข้าพเจ้า

ลงชื่อ ……………………………………………………………

(………………………………………………………….)

ผู้สมัครขอรับทุน

วันที่ ………..…/…………………….………./……….…….

**ส่วนที่ 2 แบบการคัดกรอง  
และการรับรองผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาส**

แบบการคัดกรองและการรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์หรือด้อยโอกาส แบ่งออกเป็น 2 กรณี โดยให้กรอกตามแบบฟอร์มที่ตรงกับคุณสมบัติของผู้สมัครขอรับทุน เพียงหนึ่งกรณีเท่านั้น

**กรณีที่เป็นนักเรียนยากจน**

* แบบสายอาชีพ 01 (จำนวน 7 หน้า) :

หน้าที่ 1-5 แบบแสดงรายได้ครอบครัวและสถานะครัวเรือน

หน้าที่ 6 แบบรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์ จากผู้บริหารสถานศึกษา หรือครูประจำชั้น

หน้าที่ 7 แบบรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์ จากเจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล

**กรณีที่เป็นนักเรียนด้อยโอกาส**

* แบบสายอาชีพ 02 (จำนวน 2 หน้า) :

หน้าที่ 1-2 แบบการรับรองข้อมูลการด้อยโอกาส จากผู้บริหารสถานศึกษา หรือครูประจำชั้น บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล

**กรณีที่เป็นนักเรียนยากจน**

แบบสายอาชีพ 01 (จำนวน 7 หน้า)

**แบบแสดงรายได้ครอบครัวและสถานะครัวเรือน**

แบบสายอาชีพ 01 หน้า 1/7

สถานศึกษา……………………………………………………………………………………..………สังกัด…………………………………………………………

1. ชื่อนักเรียน/นักศึกษา…………………………………………..นามสกุล……………………………………………………..ระดับชั้น…………….…

เลขบัตรประชาชน/เลขบัตรที่ทางราชการออกให้

เคยกู้ยืมเงินจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.)

เป็นผู้ที่อยู่ระหว่างการรับทุนพระราชทาน

สมาชิกในครอบครัวเคยได้รับทุนหรือไม่

○ ไม่เคย ○ เคยรับทุน โปรดระบุชื่อทุน……………………………….…………………………………………………

สถานภาพครอบครัว ○พ่อแม่อยู่ด้วยกัน ○ พ่อแม่แยกกันอยู่ ○ พ่อแม่หย่าร้าง

○ พ่อเสียชีวิต/สาบสูญ ○ แม่เสียชีวิต/สาบสูญ ○ เสียชีวิตทั้งคู่/สาบสูญ ○พ่อ/แม่ทอดทิ้ง

นักเรียน/นักศึกษาอาศัยอยู่กับ ○ พ่อ/แม่ ○ ญาติ ○ อยู่ลำพัง ○ ผู้อุปการะ/นายจ้าง ○ **ครัวเรือนสถาบัน**

ชื่อผู้ปกครองนักเรียน/นักศึกษา………………………………………………………..นามสกุล……………………………………………….……….ความสัมพันธ์……………………………………………………………....การศึกษาสูงสุด…………………………….…………………………………..

อาชีพ………………………………………..เบอร์โทรศัพท์ผู้ปกครอง/สมาชิกครัวเรือนที่ติดต่อได้…………………………………….………..

เลขที่บัตรประชาชน  ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน

ได้สวัสดิการแห่งรัฐ

(ทะเบียนคนจน/โครงการกระตุ้นเศรษฐกิจ 10,000 บาท ผ่านผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและคนพิการ)

1. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (รวมตัวนักเรียน/นักศึกษา)………………….คน มีรายละเอียดดังนี้

หมายเหตุ กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน ขอให้ระบุเฉพาะสมาชิกที่มีค่าใช้จ่ายร่วมกันเท่านั้น สมาชิกในครัวเรือน หมายถึง สมาชิกที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปและมีค่าใช้จ่ายร่วมกัน

| คนที่ | ชื่อ-นามสกุล | เลขบัตรประจำตัวประชาชน/  เลขบัตรที่ทางราชการ  ออกให้ | ความ  สัมพันธ์กับนักเรียน/นักศึกษา | ระดับการ  ศึกษาสูงสุด | อายุ (ปี) | ความพิการทางร่างกายและสติปัญญา (ใส่เครื่องหมาย✓หรือ -) | โรคเรื้อรัง ยกเว้น ความดัน/เบาหวาน (ใส่เครื่องหมาย✓ หรือ -) | **รายได้เฉลี่ยต่อเดือนแยกตามประเภท (บาท/เดือน)**  แบบสายอาชีพ 01 หน้า 2/7 | | | | | รายได้รวม เฉลี่ยต่อเดือน |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ค่าจ้างเงินเดือน | ประกอบอาชีพทางการเกษตร (หลังหักค่าใช้จ่าย) | ธุรกิจส่วนตัว (หลังหักค่าใช้จ่าย) | สวัสดิการจากรัฐ/เอกชน  (เงินบำนาญ, เบี้ยผู้สูงอายุ, อุดหนุนเด็กแรกเกิด,  เงินคนพิการ,  เงินคนจน, อื่นๆ | รายได้จากแหล่งอื่น (เงินโอนจากครอบครัว, ค่าเช่า และอื่นๆ) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **รวมรายได้ครัวเรือน (รายการที่ 1 - 15)** | | | | | | | | | | | | |  |
| **รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อคน (รวมรายได้ครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมด จากข้อ 2)** | | | | | | | | | | | | |  |

แบบสายอาชีพ 01 หน้า 3/7

แบบสายอาชีพ 01 หน้า 2/7

1. ข้อมูลสถานะของครัวเรือน กรอกเฉพาะบุคคลที่อาศัยในบ้านปัจจุบัน **(ใส่เครื่องหมาย X เฉพาะหน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริง และสัมพันธ์กับข้อมูลสมาชิก ในครัวเรือน เลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ)**

3.1 ครัวเรือนมีภาระพึ่งพิง มีคนพิการทางร่างกาย/สติปัญญา มีโรคเรื้อรัง ยกเว้น ความดัน/เบาหวาน

ผู้สูงอายุเกินกว่า 60 ปี เป็นพ่อ/แม่เลี้ยงเดี่ยว มีคนอายุ 15-65 ปีที่ว่างงาน (ที่ไม่ใช่นักเรียน/นักศึกษา) ครัวเรือนไม่มีภาระพึ่งพิง

3.2 การอยู่อาศัย อยู่บ้านตนเอง/เจ้าของบ้าน อยู่กับผู้อื่น/อยู่ฟรี

อยู่บ้านเช่า จ่ายค่าเช่าเดือนละ……………..บาท **** อยู่กับผู้อื่น (เสียค่าใช้จ่าย) หอพัก

3.3 สภาพที่อยู่อาศัย **(บันทึกสิ่งที่เห็น)**

**วัสดุที่ใช้ทำพื้นบ้าน (ที่ไม่ใช่ใต้ถุนบ้าน)**

กระเบื้อง/เซรามิค ปาเก้/ไม้ขัดเงา ซีเมนต์เปลือย ไม้กระดาน

ไวนิล/กระเบื้องยาง/เสื่อน้ำมัน ไม้ไผ่ ดิน/ทราย อื่น ๆ

**วัสดุที่ใช้ทำฝาบ้าน**

ฉาบซีเมนต์ อิฐ/ก้อนปูน/อิฐบล็อก สังกะสี ไม้กระดาน

ไม้อัด สมาร์ทบอร์ด/ไฟเบอร์/ซีเมนต์บอร์ด ไม้ไผ่/ท่อนไม้**/**เศษไม้ ดิน ไวนิล **และ**อื่น ๆ

**วัสดุที่ใช้ทำหลังคา**

โลหะ (เช่น สังกะสี/เหล็ก/อะลูมิเนียม) กระเบื้อง/เซรามิค ไม้กระดาน

ใบไม้/วัสดุธรรมชาติ ไวนิล/กระดาษ/แผ่นพลาสติก อื่น ๆ

**มีห้องส้วมในที่อยู่อาศัย/บริเวณบ้าน** มี ไม่มี

3.4 ที่ดินทำการเกษตรได้ (รวมเช่า) ไม่ทำเกษตร ทำเกษตร

[ มีที่ดินน้อยกว่า 1 ไร่ มีที่ดิน 1 ถึง 5 ไร่ มีที่ดินเกิน 5 ไร่ ]

3.5 แหล่งน้ำดื่ม

น้ำดื่มบรรจุขวด/ตู้หยอดน้ำ น้ำฝน/น้ำประปาภูเขา/แม่น้ำลำธาร น้ำบ่อ/น้ำบาดาล น้ำประปา

3.6 แหล่งไฟฟ้าหลัก ไม่มีไฟฟ้า/ไม่มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าชนิดอื่น ๆ

มีไฟฟ้า [ ใช้เครื่องปั่นไฟ/โซลาเซลล์ ใช้ไฟต่อพ่วง/แบตเตอรี่ ใช้ไฟบ้าน/มิเตอร์ ]

3.7 ยานพาหนะในครัวเรือน (ที่ใช้งานได้)

รถยนต์นั่งส่วนบุคคล [ อายุการใช้งานเกิน 15 ปี ไม่เกิน 15 ปี ]

รถปิกอัพ/รถบรรทุกเล็ก/รถตู้ [ อายุการใช้งานเกิน 15 ปี ไม่เกิน 15 ปี ]

รถไถ/รถเกี่ยวข้าว/รถประเภทเดียวกัน [ อายุการใช้งานเกิน 15 ปี ไม่เกิน 15 ปี ]

รถมอเตอร์ไซต์/เรือประมงพื้นบ้าน (ขนาดเล็ก) ไม่มียานพาหนะในครัวเรือน

3.8 ของใช้ในครัวเรือน (ที่ใช้งานได้)

แอร์ โทรทัศน์จอแบน คอมพิวเตอร์ ตู้เย็น เครื่องซักผ้า ไม่มีของใช้ดังกล่าว

**4. ข้อมูลทั่วไปของสถาบัน ตอบส่วนนี้เฉพาะกรณีนักเรียน /นักศึกษาอาศัยอยู่ในครัวเรือนสถาบัน**

แบบสายอาชีพ 01 หน้า 4/7

**ประเภทสถาบัน**  มูลนิธิ/สถานสงเคราะห์ ( จดทะเบียน ไม่จดทะเบียน) วัด/ศาสนสถาน

อื่น ๆ

ชื่อสถาบัน………………………………………………………….......................จังหวัด……………………………………………………………………

ชื่อผู้รับผิดชอบสถาบัน……………………………………………………..………..............เบอร์โทรศัพท์…………………………………………..

นักเรียน/นักศึกษารายนี้อยู่กับสถาบันตั้งแต่เดือน…………………………...................................ปี พ.ศ…………………….…………...พักอาศัยในสถาบันแบบ  **ประจำไม่ไปกลับ**  ไปกลับบ้านเสาร์-อาทิตย์/ช่วงปิดภาคเรียน

สถาบันให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียน/นักศึกษารายนี้ด้วยวิธี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

สนับสนุนด้านการเงิน สนับสนุนสิ่งของ/เครื่องใช้ สนับสนุนที่พักอาศัย

สนับสนุนด้านอาหาร สนับสนุนการเดินทาง (รับ - ส่ง) สนับสนุนด้านการศึกษา

ดูแลด้านสุขภาพ

สถาบันมีรายจ่ายเฉลี่ยในการดูแลนักเรียน/นักศึกษารายนี้………………………………………………………….บาท/คน/ปีการศึกษา

สถาบันมีนักเรียน/นักศึกษาในความดูแล ณ ปัจจุบัน จำนวน…………………………………………………………………………………คน

สถาบันมีรายรับจากการสนับสนุน/รับบริจาคในรูปเงินและสิ่งของ คิดเป็นมูลค่ารวมทั้งสิ้น……………..……………………บาท/ปี

สถาบันมีที่ดิน…………………..ไร่…………………….งาน อาคาร…………………………หลัง ยานพาหนะที่ใช้งานได้…….......…….คัน

**การเดินทางจากที่พักอาศัยไปสถานศึกษาและภาพถ่ายที่พักอาศัย**

**5. การเดินทางจากที่พักอาศัยไปสถานศึกษา** (ที่กำลังศึกษาในปัจจุบัน)

ระยะทาง…………………….……กิโลเมตร…………………….……เมตร ใช้เวลา…………………….……ชั่วโมง…………………….……นาที

ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป-กลับ…………………….……บาท/เดือน

นักเรียน/นักศึกษาได้เงินมาโรงเรียน (ไม่รวมค่าเดินทาง)…………………….……บาท/วัน

วิธีเดินทางหลัก เดิน จักรยาน รถรับส่งของสถานศึกษา จักรยานยนต์ส่วนตัว

รถส่วนตัวเรือส่วนตัว จักรยานยนต์รับจ้างรถโดยสารประจำทาง/รับจ้าง

เรือโดยสารประจำทาง/รับจ้าง

**6. ที่ตั้งที่พักอาศัยนักเรียน/นักศึกษา** **ในปัจจุบัน**

บ้านเลขที่…………………….……หมู่ที่………….……ตรอก/ซอย…………………….……ถนน……………………………………………………..

ตำบล/แขวง…………………….……อำเภอ/เขต…………………….……จังหวัด………………………………..……รหัสไปรษณีย์……………

**7. ภาพถ่ายที่พักอาศัยของนักเรียน/นักศึกษาในปัจจุบัน**

**ภาพที่พักอาศัยของนักเรียน/นักศึกษาได้มาจาก**

**** คุณครูลงเยี่ยมบ้านด้วยตนเอง **** ให้นักเรียน/นักศึกษาถ่ายภาพมาให้

**ประเภทภาพถ่าย**

**** ภาพถ่ายที่พักอาศัย/หอพักของนักเรียน/นักศึกษา **** ภาพถ่ายครัวเรือนสถาบัน

**** ภาพถ่ายนักเรียน/นักศึกษาคู่กับป้ายโรงเรียน

ที่พักอาศัยอยู่ต่างจังหวัด ที่พักอาศัยอยู่ต่างประเทศ ไม่อนุญาตให้ถ่ายภาพที่พักอาศัย

รูปที่ 1 ภาพถ่ายภายนอกที่พักอาศัยนักเรียน/นักศึกษา รูปที่ 2 ภาพถ่ายภายในที่พักอาศัยนักเรียน/นักศึกษา

แบบสายอาชีพ 01 หน้า 5/7

กรุณาถ่ายให้เห็น

พื้นและบริเวณภายในของที่พักอาศัย

กรุณาถ่ายให้เห็น

หลังคาและฝาผนังของที่พักอาศัยทั้งหลัง

**หมายเหตุ** ภาพถ่ายภายนอกและภายในของที่พักอาศัย ขอให้มีภาพนักเรียน/นักศึกษาในภาพถ่ายด้วย

**8. การรับรองข้อมูลที่อยู่**

🞎 ขอรับรองว่าได้พักอาศัยอยู่ บ้านเลขที่…….…………หมู่ที่……………ตรอก/ซอย………….......………………………………………….……ถนน……….......…...............……………………ตำบล/แขวง……………………………….……………อำเภอ/เขต…………..…………………….……จังหวัด…………………………………………..… รหัสไปรษณีย์……………….……จริง

**9. การรับรองข้อมูลความยากจน**

ข้าพเจ้าขอให้การรับรองว่าข้อมูลในข้อ 1 ถึงข้อ 7 ของแบบคัดกรองความยากจนของนักเรียน/นักศึกษาฉบับนี้ เป็นข้อมูลของข้าพเจ้าจริง

**10. ข้อมูลส่วนบุคคล**

ข้าพเจ้ารับทราบว่า การเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย เผยแพร่ หรือกระทำการใดต่อข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า กสศ. ได้กระทำโดยชอบด้วยกฎหมายเพื่อการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา พ.ศ. 2561 รวมถึงรับทราบนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของ กสศ. ที่ได้ประกาศผ่านเว็บไซต์ของ กสศ. (https://www.eef.or.th/privacy-policy/partner/)

**11. การรับรองข้อมูล**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ตรวจสอบข้อมูลอย่างครบถ้วน และไม่สามารถขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลได้อีก

ลงชื่อ ……………………………………..………………………………… นักเรียน/นักศึกษา

( )

**ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)**………………………………………………………………**นามสกุล**………………………………………..………………

**ความสัมพันธ์**…………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………

**ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นจริง**

ลงชื่อ……………………………………..………………………………… ผู้ปกครอง/ผู้แทน

( )

**แบบฟอร์มการรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์   
จากผู้บริหารสถานศึกษา/ครูประจำชั้น**

แบบสายอาชีพ 01 หน้า 6/7

**กรณีที่เป็นนักเรียนยากจน**

การรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์ ให้มีผู้รับรอง 2 คน พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และรับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

**ผู้รับรอง คนที่ 1 (ผู้บริหารสถานศึกษา/ครูประจำชั้น)**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)………………………………………….......…………………………………………………………………

เลขที่บัตรประชาชน

ตำแหน่ง…………………………………………สังกัดหน่วยงาน………………………....…………………………………………….…..  
Email………………………………………………………. โทรศัพท์มือถือ…………………………………………………………………..

**ขอรับรองว่า ชื่อ (ผู้รับทุน)** ……………………....…………………………………………….…................................  
มีฐานะขาดแคลนทุนทรัพย์ และเป็นผู้ที่มีผลการเรียนและทักษะที่ดีในด้าน.........................................................  
............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

ลงชื่อ .................................................................................... ผู้บริหารสถานศึกษา/ครูประจำชั้น

(...................................................................)

วันที่ ........../............................/.....................

**แบบฟอร์มการรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์ จากเจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล**

แบบสายอาชีพ 01 หน้า 7/7

**กรณีที่เป็นนักเรียนยากจน**

การรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์หรือด้อยโอกาส ให้มีผู้รับรอง 2 คน พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และรับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

**ชื่อผู้รับรอง คนที่ 2 (เจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล)**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)………………………………………………………………………………………………………………….

ตำแหน่ง ○ ข้าราชการพลเรือนวิชาการ ระดับปฏิบัติการขึ้นไป หรือประเภททั่วไประดับชำนาญงานขึ้นไป หรือข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาที่รับเงินเดือนอันดับ คศ. 1 ขึ้นไป

○ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

○ ผู้บริหารท้องถิ่น หรือสมาชิกสภาท้องถิ่น

เลขที่บัตรประชาชน

สังกัดหน่วยงาน……………………………………………………………………………………………………………………………….…..  
Email………………………………………………………. โทรศัพท์มือถือ…………………………………………………………………..

**ขอรับรองว่า ชื่อ (ผู้รับทุน)** ……………………....…………………………………………….…................................  
อาศัยอยู่บ้านเลขที่...................... หมู่ที่................... ซอย....................................... ถนน......................................  
ตำบล.......................................... อำเภอ................................................. จังหวัด................................................  
มีฐานะขาดแคลนทุนทรัพย์และมีสถานภาพความเป็นอยู่ที่เชื่อได้ว่าเป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์

(ลงชื่อ) .................................................................... เจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล

(...................................................................)

วันที่........../........................./....................

**กรณีที่เป็นนักเรียนด้อยโอกาส**

แบบสายอาชีพ 02 (จำนวน 2 หน้า)

แบบสายอาชีพ 02 หน้า 1/2

**แบบการรับรองข้อมูลการด้อยโอกาส**

**กรณีที่เป็นนักเรียนด้อยโอกาส**

การรับรองข้อมูลการด้อยโอกาส ให้มีผู้รับรอง 3 คน พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และรับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

**ผู้รับรอง คนที่ 1 (ผู้บริหารสถานศึกษา/ครูประจำชั้น)**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)……………………….…….........…นามสกุล….……………………………………………

ตำแหน่ง.......................................................... ชื่อสถานศึกษา…………………...…..…………………….……………………

**ผู้รับรอง คนที่ 2 (บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง)**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)……………………….…….......…นามสกุล….………………………………………………

ความสัมพันธ์ บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง เลขที่บัตรประชาชน

ที่อยู่……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………..  
Email………………………………………………………. โทรศัพท์มือถือ…………………………………………………………………..

**ผู้รับรอง คนที่ 3 (เจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล)**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)……………………….…….......…นามสกุล….……………………………………………

ตำแหน่ง ○ ข้าราชการพลเรือนวิชาการ ระดับปฏิบัติการขึ้นไป หรือประเภททั่วไประดับชำนาญงานขึ้นไป หรือข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาที่รับเงินเดือนอันดับ คศ. 1 ขึ้นไป

○ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

○ ผู้บริหารท้องถิ่น หรือ สมาชิกสภาท้องถิ่น

สังกัดหน่วยงาน ……………………………………………………….……………………....…………………………………………….…..

แบบสายอาชีพ 02 หน้า 2/2

**ขอรับรองว่า (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.) ………………………….....…………………………..........……..........................เป็นผู้ด้อยโอกาส ซึ่งเป็นผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนได้รับผลกระทบ อันจะส่งผลให้ไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่นตามนิยามในประกาศสำนักงานกองทุนเพื่อความเสมอ****ภาคทางการศึกษา ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2567 เรื่อง เปิดรับข้อเสนอโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปี 2568 ดังนี้**

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ ..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

**ผู้รับรอง คนที่ 1** ผู้บริหารสถานศึกษา/ครูประจำชั้น ลงชื่อ ...........................................................................

(..........................................................................................)

ตำแหน่ง …………………………….……………………………………..

วันที่........../............................/....................

**ผู้รับรอง คนที่ 2** บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง ลงชื่อ ...........................................................................................

(..........................................................................................)

วันที่........../............................/....................

**ผู้รับรอง คนที่ 3** เจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล ลงชื่อ .............................................................................................

(..........................................................................................)

ตำแหน่ง ………………………………….………………………………..

วันที่........../............................/....................

**ส่วนที่ 3 แบบการรับรองโดยครู/อาจารย์/ผู้บริหาร**

**แบบรับรองผลการเรียนและความเหมาะสมของนักเรียน/นักศึกษา**

หน้า 1/2

1. ชื่อ-นามสกุล ของนักเรียน/นักศึกษาผู้ขอรับทุน………………………………………………………………………………….
2. โปรดให้ความเห็นเกี่ยวกับนักเรียน/นักศึกษาในด้านต่อไปนี้
3. **ศักยภาพในการศึกษาต่อและความสามารถพิเศษเพื่อให้มีโอกาสศึกษาต่อได้จนจบหลักสูตร** (เลือกกรณีใดกรณีหนึ่งจากศักยภาพกลุ่มผลการเรียนสะสมและกลุ่มความสามารถพิเศษ หรือเลือกทั้งสองกลุ่ม)

**ผลการเรียนสะสม**

○ 1. ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตลอดช่วงชั้น (5 ภาคการศึกษา) ไม่ต่ำกว่า 3.00 (โปรดระบุ)

ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) ............................................ โดยมีใบ ปพ.1 เป็นหลักฐานยืนยัน

**ความสามารถพิเศษ**

○ 2. ผลการเรียนสะสมตลอดช่วงชั้น (GPAX) (5 ภาคการศึกษา) ไม่ต่ำกว่า 2.50

ระบุ ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) ……………………และเป็นผู้มีความสามารถพิเศษโดดเด่นที่เกี่ยวข้องกับสาขาต้องเป็นผู้เคยเข้ารับการฝึกอบรมเป็นจิตอาสาช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในสถานบริการทุกระดับของทางราชการ เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 15 วัน ภายในระยะเวลา 3 ปี โดยมีหนังสือรับรองจากหัวหน้าสถานบริการ หรือมีทักษะด้านทักษะฝีมือและเชิงนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ เกี่ยวกับด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นต้น ซึ่งเอกสารทุกชนิดต้องมีภาพถ่ายของชิ้นงานยืนยันและมีใบ ปพ.1 เป็นหลักฐานยืนยัน)

1. **ความเหมาะสม**

**** เป็นผู้ที่มีความวิริยะ อุตสาหะ ขยันหมั่นเพียรในการศึกษาหาความรู้ มีความสนใจ

**** เป็นผู้ที่มีความถนัด และมีเจตคติที่ดีต่อการเรียนสายอาชีพ

ระบุความถนัด............................................................................................................................

...................................................................................................................................................

**** เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อส่วนรวม

ระบุกิจกรรม...............................................................................................................................

...................................................................................................................................................

**** เป็นผู้ที่ไม่มีพฤติกรรมที่ส่อว่าจะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในระหว่างรับทุน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่กรอกนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ……………………………………………………………

(……………………………………………….………….)

ครู/อาจารย์ที่ปรึกษา/ผู้บริหารสถานศึกษา

วันที่ ………...…/……………….………….…./…………….