

คณะกรรมการ
เลขที่รับ..... 2959
วันที่..... 6 ส.ค. 2565
เวลา..... 14:51 น.



มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขรับ..... 10988
วันที่..... 02 พ.ค. 2565
เวลา..... 9.55

ที่ อว ๐๒๐๘.๓/ว ๘๘๘๘๙

1964
รับ..... 2 พ.ค. 2565
เวลา..... 14.15

กองกิจการนักศึกษา

ถึง มหาวิทยาลัยมหิดล

ตามที่กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ได้ดำเนินโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี เพื่อให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๕ ตอนพิเศษ ๓ ง วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๑) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๑ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๑)

สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จึงใคร่ขอให้สถาบันอุดมศึกษาที่ประสงค์จะขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการดำเนินการ ดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์ให้นิสิต นักศึกษาพิการที่ประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนฯ ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๔ และภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ กรอกแบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนฯ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๒)
๒. ตรวจสอบและจัดส่งรายชื่อ นิสิต นักศึกษาพิการระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรีที่มีความประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนฯ ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๔ และภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ พร้อมแนบเอกสารหลักฐานส่งกระทรวงการอุดมศึกษาฯ ดังนี้
 - ๒.๑ แบบรับรองการตรวจสอบคุณสมบัติของสถาบันอุดมศึกษาที่ขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ประจำปีภาคการศึกษา ๓/ ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๔ และภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๓)
 - ๒.๒ รายงานผลการตรวจสอบคุณสมบัติฯ และจำนวนเงินที่ขอรับการสนับสนุนตามที่จ่ายจริงเท่ากับนักศึกษาทั่วไป (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๔)
 - ๒.๓ ข้อมูลประจำตัวและหลักฐานแสดงความพิการที่สถาบันอุดมศึกษารับรองโดยสามารถพิมพ์ข้อมูลดังกล่าวได้ที่เว็บไซต์กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หัวข้อ “ตรวจสอบข้อมูลคนพิการ” http://ecard.dep.go.th/nep_personal_qr (เป็นไปตามมาตรฐานการอำนวยความสะดวกและลดภาระแก่ประชาชนโดยการไม่เรียกเก็บสำเนาเอกสารที่ทางราชการออกให้ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑)
 - ๒.๔ ใบเสร็จรับเงินประจำปีภาคการศึกษาที่ ๓/ ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๔ และภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ ฉบับจริงเท่านั้น หากเป็นใบลงทะเบียนหรือใบแจ้งการชำระเงินให้นักศึกษาพิการลงลายมือชื่อในเอกสารด้วย
 - ๒.๕ ประกาศสภามหาวิทยาลัย/สถาบัน เรื่องนโยบาย หลักเกณฑ์ วิธีการรับนักศึกษาพิการเข้าศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕
 - ๒.๖ เอกสารหลักฐานการรับทราบหลักสูตรของกระทรวงการอุดมศึกษาฯ ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ (คณะ/สาขาวิชาที่นักศึกษาพิการศึกษาอยู่)
 - ๒.๗ เอกสารหลักฐานการรับรองมาตรฐานและคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่เป็นปัจจุบัน ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๕

/ให้สถาบัน...

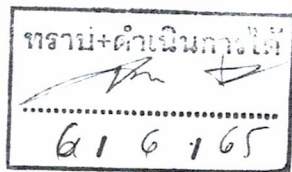
เรียน รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์

- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นสมควรเวียนแจ้งทุกส่วนงาน เพื่อประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาพิการ ที่มีความประสงค์จะขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาประจำภาคการศึกษาที่ 3 /ฤดูร้อน ปีการศึกษา 2564 และภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2565 กรอกแบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนฯ พร้อมแนบหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ โดยให้ผู้บริหารส่วนงานลงนามรับรองแบบแสดงความจำนงฯ และลงนามกำกับในเอกสารหลักฐานของนักศึกษาทุกแผ่น และจัดส่งมายังหน่วยบริการสนับสนุนสำหรับนักศึกษาพิการ กองกิจการนักศึกษา โดยในภาคการศึกษาที่ 3/ภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา 2564 ขอให้จัดส่งภายในวันที่ 20 มิถุนายน 2565 และภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2565 ภายในวันที่ 25 สิงหาคม 2565

สุนทร
(นางสาวธันยธรณ์ สุ่มอุดม)
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
31 พฤษภาคม 2565

ฉัตรภา
21 พ.ค. 65
ที่ศึกษ
31 พค 65

กมล ธรรม
(นางกมล ธรรม)
ผู้อำนวยการกองกิจการนักศึกษา
1 มิ.ย. 2565



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ท. ทน.ชัยชัย คุณาวิบูลย์)
รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์

งานกิจการนักศึกษา
พัชริมา
6 มิ.ย. 65

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา

- เพื่อโปรดทราบ กรณีของขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา สำหรับนักศึกษาพิการ
- ส่วนเรื่องงานกิจการนักศึกษา

พัช
7 มิ.ย. 65

ทศนุ+กมลธรรม
.....
7 มิ.ย. 65

ให้สถาบันอุดมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมเอกสารข้อ ๒.๑ - ๒.๗ ให้ครบถ้วน พร้อมให้ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาลงลายมือชื่อรับรองในเอกสารทุกแผ่น และจัดส่งมายังกองส่งเสริมและพัฒนากำลังคน สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เลขที่ ๓๒๘ ถนนศรีอยุธยา เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐ โดยในภาคการศึกษาที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๔ ให้จัดส่งภายในวันอังคารที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ และภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ ภายในวันพุธที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ โดยสามารถ Download เอกสารแนบและแบบฟอร์มได้ที่เว็บไซต์ www.ops.go.th/ หัวข้อ ทุนการศึกษา พัฒนาอาจารย์ “โครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๓/ฤดูร้อน ปีการศึกษา ๒๕๖๔ และภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๕” และเมื่อสถาบันอุดมศึกษาได้รับการโอนเงินงบประมาณสนับสนุนเงินอุดหนุนฯ ดังกล่าวแล้ว ขอให้จัดทำเอกสารหลักฐานการจ่ายเงิน (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๕) ส่งให้ทางสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา ทันที ทั้งนี้ การปลอมแปลงเอกสารและให้ข้อมูลเท็จใดๆ ที่ทำให้ราชการเกิดความเสียหายถือเป็นความผิดทางอาญา หากสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา ตรวจพบจะดำเนินการทางกฎหมายอย่างสูงสุดและเพิกถอนการเข้าร่วมโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษา ของสถาบันอุดมศึกษาทันที

สถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งที่ยื่นเอกสารขอรับการอุดหนุน ให้ปฏิบัติตามประกาศ คณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา ตลอดจนแนวทางและเงื่อนไขการขอรับเงินอุดหนุนฯ ตามหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติการขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการ ในระดับอุดมศึกษาอย่างเคร่งครัด สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษาฯ จะพิจารณาสนับสนุนเงินอุดหนุนให้แก่สถาบันอุดมศึกษาที่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และแนวทางดังกล่าวที่ถูกต้องและครบถ้วนเท่านั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา
วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

๒๕ เมษายน ๒๕๖๕

Janet



สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา
กองส่งเสริมและพัฒนากำลังคน
โทร. ๐ ๒๐๓๙ ๕๕๗๔-๕
โทรสาร. ๐ ๒๐๓๙ ๕๖๕๒-๓

ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ
เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการ
ในระดับอุดมศึกษา

โดยที่ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดอัตราและรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา ได้ใช้บังคับมาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว จึงมีความจำเป็นต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๒ (๔) แห่งพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดอัตราและรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา ลงวันที่ ๘๒ พฤษภาคม ๒๕๕๓

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สถาบันอุดมศึกษา” หมายความว่า สถานศึกษาในระดับอุดมศึกษาทั้งของรัฐและเอกชน ตามกฎหมายเกี่ยวกับการจัดตั้งสถาบันอุดมศึกษานั้น

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา

“การอุดหนุน” หมายความว่า การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการ

ข้อ ๕ เพื่อประโยชน์ในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ สถาบันอุดมศึกษาที่มีสิทธิได้รับการอุดหนุน ต้องเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับคนพิการซึ่งมีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เข้าศึกษาในหลักสูตรที่ไม่สูงกว่าระดับปริญญาตรี และต้องเป็นการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการที่ยังไม่เคยสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี

ในกรณีที่นิสิต นักศึกษาพิการย้ายสาขาวิชาหรือสถาบันอุดมศึกษาเกินกว่าสองครั้ง สถาบันอุดมศึกษาจะไม่ได้รับการอุดหนุนตามประกาศนี้

สำหรับนิสิต นักศึกษาพิการที่เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรีพร้อมกันตั้งแต่สองสถาบันอุดมศึกษาขึ้นไป ให้สถาบันอุดมศึกษาที่ขอรับการอุดหนุนต่อสำนักงานก่อน มีสิทธิได้รับการอุดหนุนตามประกาศนี้ เพียงแห่งเดียว

(๑) ให้สภาสถาบันอุดมศึกษาออกข้อกำหนด นโยบาย หลักเกณฑ์และวิธีการรับนิสิต นักศึกษาพิการเข้าเรียนในสัดส่วนหรือจำนวนที่เหมาะสมเพื่อประกาศใช้ในแต่ละปีการศึกษา เช่น เป้าหมายจำนวนรับ หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการรับคนพิการเข้าศึกษาในสถาบัน ประเภทความพิการที่จะรับเข้าศึกษา คณะ สาขาวิชาที่จะเปิดรับ วิธีการคัดเลือก การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกรองรับ

(๒) ประมาณการจำนวนเงินและจำนวนนิสิต นักศึกษาพิการที่คาดว่าจะรับเข้าศึกษาในแต่ละปี การศึกษา เพื่อประกอบการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีถัดไป โดยรายงานต่อสำนักงาน ภายในเดือนกันยายนของทุกปี ทั้งนี้ การรับนักศึกษาต้องมีสัดส่วนหรือจำนวนที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงความพร้อมของสถาบัน ซึ่งไม่เกินแผนการรับที่กำหนดไว้ในเอกสารหลักสูตร (มคอ.๒) ตามที่ สภาสถาบันอุดมศึกษาอนุมัติหรือเห็นชอบ และสำนักงานรับทราบแล้ว

(๓) รายงานจำนวนเงินที่จะต้องเรียกเก็บและรายชื่อนิสิต นักศึกษาพิการที่รับเข้าศึกษา ในแต่ละภาคการศึกษาตามแบบที่เลขาธิการกำหนด พร้อมด้วยระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศของ สถาบันอุดมศึกษาที่ใช้บังคับในภาคการศึกษานั้น โดยรายงานต่อสำนักงานเพื่อประกอบการเบิกจ่าย งบประมาณ ทั้งนี้ ภายในเดือนตุลาคมและมกราคมของทุกปี

ข้อ ๑๐ ให้สถาบันอุดมศึกษาแต่ละแห่งรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผลการศึกษาของนิสิต นักศึกษา พิการต่อสำนักงานตามแบบที่เลขาธิการกำหนด อย่างน้อยปีละครั้ง ทั้งนี้ ภายในเดือนกันยายนของทุกปี เพื่อรายงานต่อคณะกรรมการต่อไป

ข้อ ๑๑ เมื่อประกาศนี้ใช้บังคับแล้ว ให้สถาบันอุดมศึกษาที่รับนิสิต นักศึกษาพิการซึ่งมีบัตร ประจำตัวคนพิการเข้าศึกษา ดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดอัตราและรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษาไปพลางก่อน และให้เริ่มต้นได้รับการอุดหนุนตามประกาศนี้ ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ

ประธานกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ



แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ
ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษาที่ ๓/๓๑๕๖๔

(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).....
เริ่มรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา 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 เป็นการศึกษ
ในหลักสูตรที่ไม่สูงกว่าระดับปริญญาตรี และข้าพเจ้ายังไม่เคยสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมาก่อน
 ๒. ข้าพเจ้าไม่เคยย้ายคณะ/สาขาวิชาหรือสถาบันอุดมศึกษาเกินกว่า ๒ ครั้ง
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อรับรองนักศึกษาโดยผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา
หรือระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงความจำนง

(.....)

ลงวันที่.....

- หมายเหตุ**
๑. ให้นักศึกษาพิการเป็นผู้ลงลายมือชื่อด้วยตนเองเท่านั้น การปลอมแปลงลายมือชื่อถือเป็นความผิดทางอาญา หากสำนักงานฯ ตรวจพบจะดำเนินการทางกฎหมายและเพิกถอนการเข้าร่วมโครงการฯ
 ๒. ผู้รับรองต้องมีตำแหน่งในระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป
 ๓. มหาวิทยาลัยต้องเป็นผู้ดำเนินการจัดพิมพ์ข้อมูลประจำตัวและหลักฐานแสดงความพิการ จากเว็บไซต์กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหัวข้อ “ตรวจสอบข้อมูลคนพิการ” www.dep.go.th และลงลายมือชื่อรับรองเอกสาร





แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ
ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๕

(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).....
เริ่มรับเงินอุดหนุนทางการศึกษา 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 เป็นการศึกษ
ในหลักสูตรที่ไม่สูงกว่าระดับปริญญาตรี และข้าพเจ้ายังไม่เคยสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมาก่อน
 ๒. ข้าพเจ้าไม่เคยย้ายคณะ/สาขาวิชาหรือสถาบันอุดมศึกษาเกินกว่า ๒ ครั้ง
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อรับรองนักศึกษาโดยผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา
หรือระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

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

หมายเหตุ

๑. ให้นักศึกษาพิการเป็นผู้ลงลายมือชื่อด้วยตนเองเท่านั้น การปลอมแปลงลายมือชื่อถือเป็นความผิดทางอาญา หากสำนักงานฯ ตรวจพบจะดำเนินการทางกฎหมายและเพิกถอนการเข้าร่วมโครงการฯ
๒. ผู้รับรองต้องมีตำแหน่งในระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป
๓. มหาวิทยาลัยต้องเป็นผู้ดำเนินการจัดพิมพ์ข้อมูลประจำตัวและหลักฐานแสดงความพิการ จากเว็บไซต์กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหัวข้อ “ตรวจสอบข้อมูลคนพิการ” www.dep.go.th และลงลายมือชื่อรับรองเอกสาร



หนังสือให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูล
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว..... อายุ.....ปี
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ □- □-□- □-□- □-□- □-□-□- □-□- □
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... Email.....
ข้าพเจ้ามีฐานะเป็น ผู้ยื่นแบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาของโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญาตรีและระดับปริญญาตรี ของ สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าให้ความยินยอม ดังนี้

- ยินยอมให้ กองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล เก็บรวบรวม การใช้ และการเปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า วัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการดำเนินการยื่นความประสงค์ขอรับเงินอุดหนุนโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญาตรีและระดับปริญญาตรี เช่น ข้อมูลประจำตัวและหลักฐานแสดงความพิการ (เว็บไซต์กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ “ตรวจสอบข้อมูลคนพิการ”)
 - ชื่อ-สกุล
 - วันเดือนปีเกิด/ อายุ
 - ใบเสร็จรับเงิน/ใบแจ้งการชำระเงิน
 - สังกัดคณะ/ชั้นปี
 - ชื่อหลักสูตร/สาขา
 - เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน
 - รหัสนักศึกษา
 - ประเภทความพิการ
 - เลขที่บัตรประจำตัวคนพิการ
 - ที่อยู่ปัจจุบัน
 - ที่อยู่ตามภูมิลำเนา
 - เบอร์โทรศัพท์ต่อ
 - E-mail
 - ข้อมูลการได้รับเงินอุดหนุนโครงการฯ
 - ผลการศึกษา
 - อื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- ยินยอมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของมหาวิทยาลัยมหิดล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของ สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ซึ่งเป็นผู้ควบคุมหรือครอบครอง ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า เปิดเผย และ/หรือแลกเปลี่ยนข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง การติดตาม และการดำเนินการใด ๆ ได้ตามวัตถุประสงค์ของโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการในระดับอนุปริญาตรีและระดับปริญญาตรี
- ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนการให้ความยินยอมตามหนังสือนี้ เว้นแต่จะได้รับความเห็นชอบเป็นลายลักษณ์อักษร
- ให้ถือว่าคู่มือฉบับและบรรดาสำเนาภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำสำเนาขึ้น จากหนังสือ ให้ความยินยอมฉบับนี้โดยการถ่ายสำเนาภาพถ่าย หรือบันทึกไว้ไม่ว่าในรูปแบบใด ๆ เป็นหลักฐาน ในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในหนังสือให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลฉบับนี้โดยตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ณ วัน เดือน ปี ที่ระบุข้างต้น

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)