ชื่อ อดิศักดิ์

บัตรประจำตัวประชาชน 1-1899-00251-93-5

<mark>นามสกุล</mark> มีทอง

วดป.เกิด 05-09-2540

ประเภทความพิการ

 ทางการเคลื่อนใหวหรือทางร่างกาย พิการภายหลัง 15 ปี สาเหตุของความพิการ อื่นๆ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ประเภทย่อย การเคลื่อนใหว อ่อนแรง (แขนขาอ่อนแรงทั้งสองข้าง)

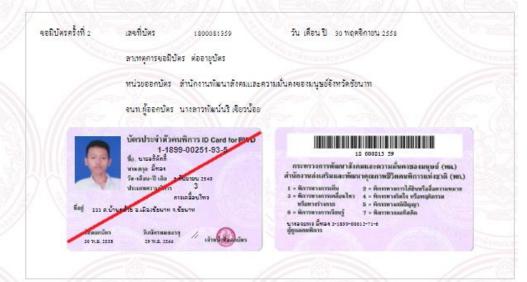
สถานภาพ คนพิการที่จดทะเบียน

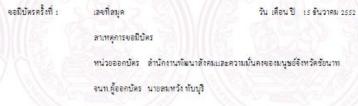
ชื่อผู้ดูแล นาง อวยพร มีทอง

ความสัมพันธ์ บิดา/มารดา(มารดา)

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน 233 หมู่ ซอย ถ. ประชาธิบัตย์ ต.บ้านกล้วย อ. เมืองชัยนาท จ. ชัยนาท รหัสไปรษณีย์ 17000 โทร : จำนวนครั้งที่ขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ 2 ครั้ง ดังนี้ (เรียงจากครั้งสุดท้ายไปครั้งแรก)











แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประจำภาคการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๔

(โปรตกรอกข้อความด้วยลายมือบรรจง)

<u>ประวัติส่วนตัว</u>			
๑. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว			
๒. เกิดวันที่เดือนพ	l.ff	อายุ	ปี
๓. ศึกษาอยู่ มหาวิทยาลัย/สถาบันมหาวิท	ยาลัยเทคโนโลยีราชมงง	าลธัญบุรี	
คณะสาขา		ขั้นปีที่	
ชื่อหลักสูตร (เช่น วท.บ., วศ.บ., ศศู.บ. เป็นต้น)			
เริ่มรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาๆ ตั้งแต่ภาคเรียนที่	ปีการศึกษา	จำนวนปีของ	หลักสูตรที่ศึกษาปี
๔. บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่	วัน/เดือน/ปี ที่หม	เดอายุ	
๔. บัตรประจำตัวคนพิการ เลขที่	วัน/เดือน/ปี ที่หม	เดอายุ	
ประเภทความพิการ			
ъ. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่หมู่ที่	รอก/ชอย	ถนา	u
ตำบล/แขวงอำเภอ/เขต		วังหวัด	
รหัสไปรษณีย์โทรศัพท์มือถือ	E	-mail	
 เคยได้รับเงินอุดหนุนโครงการนี้จากสถาบันอุดมศึกษ 	งาอื่นหรือไม่		-
🗖 เคย จาก			🗖 ไม่เคย
 ๑. การขอรับเงินอุดหนุนทางการ ในหลักสูตรที่ไม่สูงกว่าระดับปริญญาตรี และข้าพเจ้ายัง ๒. ข้าพเจ้าไม่เคยย้ายคณะ / สาขาวิช ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างตันเร่ 	ไม่เคยสำเร็จการศึกษาใ เาหรือสถาบันอุดมศึกษ	เนระดับปริญญ าเกินกว่า ๒ คร	าตรีมาก่อน
ลงชื่อรับรองนักศึกษาโดยผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา	7		
หรือระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป	(ลงชื่อ)		ผู้แสดงความจำนง
หรือระดับผู้อำนวยการกอง/สำนัก ขึ้นไป			•
	()
(ลงชื่อ)ผู้รับรอง)
(ลงชื่อ)ผู้รับรอง (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐ แก้วสกุล)	()
(ลงชื่อ)ผู้รับรอง	()

www.dep.go.th และลงลายมือชื่อรับรองเอกสาร