



## ข่าวประชาสัมพันธ์

ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านทองพูนเผ่าพันธ์ จังหวัดอุบลราชธานี  
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ  
มั่นคงของมนุษย์

ด้วยศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านทองพูนเผ่าพันธ์ จังหวัดอุบลราชธานี  
เปิดรับสมัครคนพิการเข้ารับการฝึกอาชีพ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ จำนวน ๔ สาขาวิชาชีพ เปิดรับสมัคร  
ตั้งแต่วันที่ ๑ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ประกอบด้วย

### ๑. สาขาวิชาชีพ

๑.๑ วิชาชีพเสริมสวยและตัดผมชาย(หลักสูตร ๑ ปี/๑,๒๐๐ ชั่วโมง)	จำนวน ๑๐ คน
๑.๒ วิชาชีพอิเล็กทรอนิกส์ (หลักสูตร ๑ ปี/๑,๒๐๐ ชั่วโมง)	จำนวน ๑๐ คน
๑.๓ วิชาชีพเครื่องคิดและขนมไทย (หลักสูตรระยะสั้น ๓ เดือน)	จำนวน ๑๐ คน
๑.๔ วิชาชีพรีดผ้า (หลักสูตรระยะสั้น ๓ เดือน)	จำนวน ๔ คน
รวมจำนวน	๓๔ คน

### ๒. คุณสมบัติเข้ารับการฝึกอาชีพ

- ๒.๑ เป็นคนพิการที่จดทะเบียนและมีบัตรประจำตัวคนพิการ อายุตั้งแต่ ๑๔ - ๔๕ ปีขึ้นไป
- ๒.๒ เป็นคนพิการที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความพิการ  
นั้น ๆ ไม่เป็นอุปสรรคต่อวิชาชีพที่ฝึกอาชีพ
- ๒.๓ มีความประพฤติเรียบร้อย และไม่ติดยาเสพติดทุกประเภท ไม่เป็นโรคติดต่อเรื้อรัง หรือ  
ร้ายแรง
- ๒.๔ คนพิการอัมพาตท่อนล่าง ต้องสามารถควบคุมระบบขับถ่ายได้
- ๒.๕ ผู้สมัครเรียนวิชาชีพเสริมสวย และตัดผมชาย ต้องสามารถอ่านออกเขียนได้
- ๒.๖ ผู้สมัครเรียนวิชาชีพอิเล็กทรอนิกส์ ต้องสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ ๖ หรือ

### เทียบเท่า

### ๓. หลักฐานการรับสมัคร

ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ ต้องยื่นใบสมัครตามแบบฟอร์มที่กำหนดพร้อมด้วยหลักฐาน ดังนี้

- ๓.๑ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ๓.๒ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ และสำเนาบัตรประชาชน
- ๓.๓ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๔ รูป และรูปถ่ายเต็มตัวแสดงให้เห็นความ  
พิการและเครื่องช่วยความพิการ (ถ้ามี) จำนวน ๒ รูป
- ๓.๔ สำเนาหลักฐานการศึกษา หรือหนังสือรับรองอื่น ๆ(ถ้ามี)
- ๓.๕ ใบรับรองแพทย์ซึ่งต้องระบุลักษณะความพิการ หรือสมรรถภาพความพิการ  
ให้ชัดเจนว่าสามารถฝึกอาชีพได้ และไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือติดยาเสพติด

๔. สถานที่รับสมัคร

ผู้ที่ประสงค์สมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ ให้ติดต่อขอทราบรายละเอียดและยื่นใบสมัครได้ที่ ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านทองพูนเผ่าพันธ์ จังหวัดอุบลราชธานี หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๔๕๒๕-๔๗๘๘ , ๐-๔๕๒๕-๔๐๙๒ โทรสาร. ๐-๔๕๒๕-๔๗๘๘ ผู้ประสานงาน นางสาวชุติมา ชันจันทา ได้ในเวลาราชการ

๕. กำหนดการเปิด-ปิด ภาคเรียน

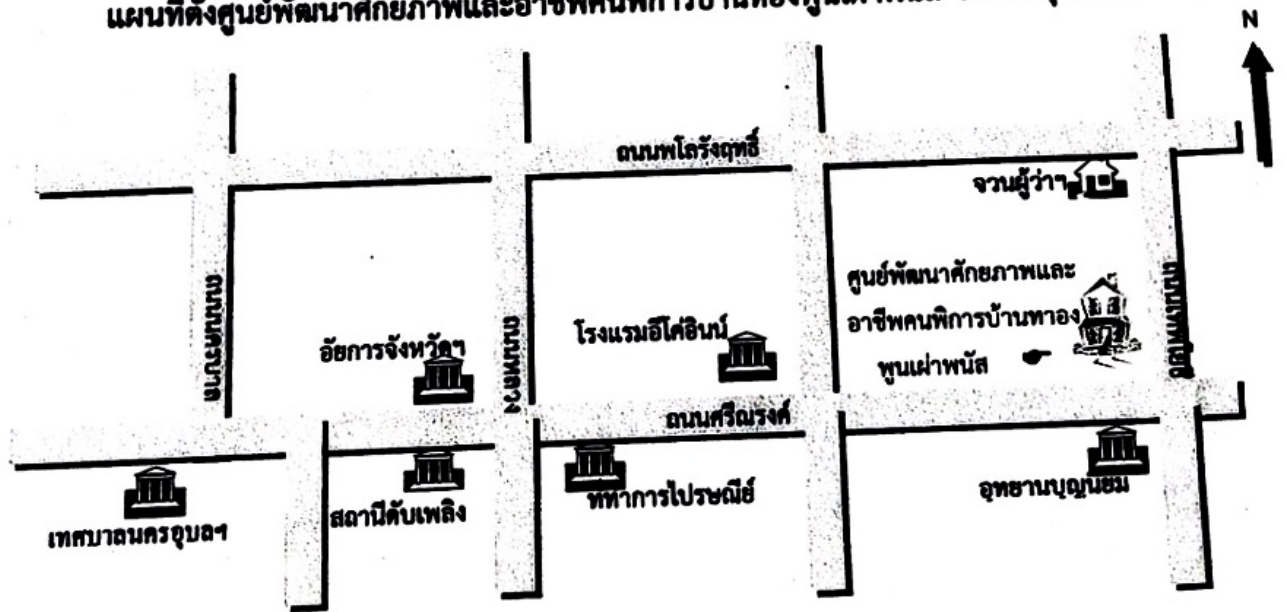
เปิดภาคเรียนที่ ๑ ตั้งแต่วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔  
เปิดภาคเรียนที่ ๒ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕  
ปิดภาคเรียนระหว่างวันที่ ๑ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕  
ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๖. สถานที่ตั้งหน่วยงาน

ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านทองพูนเผ่าพันธ์ จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งอยู่ บ้านเลขที่ ๑๑๖ ถนนศรีณรงค์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โทรศัพท์ ๐-๔๕๒๕-๔๗๘๘ และ ๐-๔๕๒๕-๔๐๙๒ โทรสาร. ๐-๔๕๒๕-๔๗๘๘ รถยนต์ บ.ข.ส. อุบลราชธานี จะมีรถโดยสารประจำทาง ขนาดเล็กสาย ๑๐ ถึงด้านข้างศูนย์ ฯ (ถนนเทพโยธี) หรือ รถยนต์สถานีรถไฟอุบลราชธานี จะมีรถโดยสาร ประจำทางขนาดเล็กสีขาวย สาย ๒ ถึงที่ทำการไปรษณีย์จังหวัดอุบลราชธานี หรือ

แผนที่ตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านทองพูนเผ่าพันธ์ จังหวัดอุบลราชธานี





ใบสมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ

ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านทองพูนเผ่าพันธ์ จังหวัดอุบลราชธานี  
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ชื่อผู้สมัคร นาย,นางสาว,นาง.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....อายุ.....ปี  
วัน เดือน ปีเกิด.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....  
ความสามารถพิเศษ.....กีฬาที่ชอบ.....  
รับทราบข่าวการรับสมัครโดย.....

2. การศึกษา จบการศึกษาระดับ.....สถานศึกษา.....  
เมื่อปี พ.ศ.....

3. ลักษณะความพิการ.....ระดับ.....ใช้เครื่องช่วยความพิการ.....  
โรคประจำตัว.....ยาทานประจำ.....กรุปเลือด.....

4. ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

5. สถานภาพการสมรส  โสด  สมรส  หย่าร้าง  หม้าย  
ชื่อคู่สมรส.....อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้.....

6. บุคคลที่สามารถติดต่อกรณีฉุกเฉิน  
ชื่อ-สกุลนาย,นางสาว,นาง.....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

7. สมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ  
 สาขาวิชาชีพช่างเสริมสวยและตัดผมชาย  สาขาวิชาชีพเครื่องคิดและขนมไทย  
 สาขาวิชาชีพช่างอิเล็กทรอนิกส์  สาขาวิชาชีพรีดผ้า

8. หลักฐานประกอบการพิจารณา  
8.1 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน..... ฉบับ  
8.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน..... ฉบับ  
8.3 สำเนาบัตรคนพิการ จำนวน..... ฉบับ  
8.4 สำเนาวุฒิการศึกษาสูงสุด (ถ้ามี) จำนวน..... ฉบับ  
8.5 รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 1 นิ้ว จำนวน..... ฉบับ  
8.6 รูปถ่ายเต็มตัวแสดงลักษณะความพิการและเครื่องช่วยความพิการ จำนวน..... ฉบับ

สำหรับเจ้าหน้าที่..... (ลงชื่อ).....ผู้สมัครการประเมิน  
ก่อนฝึกอาชีพ..... (.....)  
ชื่อผู้ประเมิน..... /...../.....