

ใบสมัครคนพิการต้นแบบ ประจำปี ๒๕๕๙
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ลำดับที่...../๕๙

๑. ประวัติส่วนตัว

๑.๑ ชื่อ-สกุล

นาย/นาง/นางสาว นามสกุล

วัน/ เดือน/ ปีเกิด อายุ ปี

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวคนพิการ

๑.๒ ประเภทความพิการ

ทางกาย/การเคลื่อนไหว ทางการเห็น ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย

ทางจิตใจ/พฤติกรรม ทางสติปัญญา ทางการเรียนรู้

ทางอหิสติก

๑.๓ ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด

โทรศัพท์ โทรสาร

๑.๔ การศึกษา

ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปวช./ปวส.

ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

อื่น ๆ (โปรดระบุ)

๑.๕ อาชีพปัจจุบัน

รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ รับจ้าง

ประกอบอาชีพอิสระ (โปรดระบุ)

อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ตำแหน่ง

สถานที่ทำงาน

๑.๖ สถานภาพทางครอบครัว

โสด สมรส

หย่าร้าง หม้าย

ชื่อคู่สมรส นาย/นาง

อาชีพปัจจุบัน ตำแหน่ง

สถานที่ทำงาน

๑.๗ ชื่อบุคคลที่ให้การรับรองหรือสามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมได้ จำนวน ๒ ท่าน

๑) นาย/นาง/นางสาว นามสกุล โทรศัพท์

๒) นาย/นาง/นางสาว นามสกุล โทรศัพท์

ผลสำเร็จที่ได้รับ _____

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ _____

๒.๓ การทำงานหรือการประกอบอาชีพ หมายถึง

การมีตำแหน่งงานที่มั่นคงในหน่วยงาน/สถานประกอบการ หรือการนำความรู้ ประสบการณ์ หรือความชำนาญไปประกอบอาชีพอิสระ มีรายได้เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพของตนเองและครอบครัว สามารถยกระดับความเป็นอยู่ของชีวิตให้ดีขึ้น และสามารถสร้างหลักฐานความมั่นคงให้แก่ตนเองและครอบครัว

ชื่อผลงาน _____

คำอธิบาย _____

ผลสำเร็จที่ได้รับ _____

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ _____

๒.๔ คุณภาพชีวิตของครอบครัว หมายถึง

การมีครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคง สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้มีศีลธรรมอันดี มีความประพฤติเรียบร้อย เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป และทำคุณประโยชน์ให้แก่ชุมชนด้วยกำลังกาย กำลังใจหรือกำลังทรัพย์ ตามสภาพความเป็นอยู่ของตน และตามสภาพความพิการของตนเอง

ชื่อผลงาน _____

คำอธิบาย _____
