

- ☒ สำนักปลัดเทศบาล ☐ กองคลัง
☐ กองยุทธศาสตร์ ☐ กองการศึกษา
☐ หน่วยตรวจสอบภายใน ☐ กองช่าง

ลงชื่อ.....
 ที่ นค ๐๐๐๕/๐.๕๕๑



สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช นครศรีธรรมราช

✓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

หนังสือ Download จากอินเทอร์เน็ตตำบล
 เทศบาลตำบลทุ่งใส
 เลขที่รับ ๓๐๐
 รับวันที่ ๘.๓.๖๖
 เวลา ๑๓.๐๐ น.

เลขที่รับ ๒๔๓ / ๒๕๖๖
 รับวันที่ ๘.๓.๖๖
 เวลา ๑๓.๓๐ น.

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์การฝึกอบรมหลักสูตรผู้ช่วยคนพิการ

เรียน ทนาย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มใบสมัครเข้าอบรมผู้ช่วยคนพิการ

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. คุณสมบัติสำหรับบุคคลที่จะสมัครเข้ารับการอบรม

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช ขับเคลื่อนโครงการสนับสนุนการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูและช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนให้คนพิการได้มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้มากขึ้น สดการพึ่งพาระบบสถาบันและไม่เป็นภาระของครอบครัว ซึ่งปัจจุบัน มีจำนวนผู้ช่วยคนพิการสำหรับจัดบริการให้กับคนพิการในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ๒๖ คน ในพื้นที่จำนวน ๑๒ อำเภอ พบว่ายังมีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการของคนพิการ

ในการนี้ จึงขอประชาสัมพันธ์และสำรวจผู้ที่สนใจเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ช่วยคนพิการระดับพื้นฐาน พ.ศ. ๒๕๕๕ ทั้งนี้ ขอความร่วมมือส่งรายชื่อพร้อมใบสมัครผู้ที่สนใจเข้ารับการฝึกอบรมมา ไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช ภายในวันอังคารที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวพิมพ์ภักดิ์ ทิพย์ชานนท์)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด

โทร ๐๗๕-๓๕๖๒๕๕

โทรสาร ๐๗๕-๓๕๑๐๒๖

วิสัยทัศน์ พม. : ประชาชนเข้าถึงโอกาส และการคุ้มครองทางสังคม มีความมั่นคงในชีวิต

ใบสมัครเข้าอบรมผู้ช่วยคนพิการ
หลักสูตรผู้ช่วยคนพิการระดับพื้นฐาน พ.ศ.๒๕๕๕ ภาคทฤษฎี

วันที่สมัคร.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้สมัคร

คำนำ	ชื่อ	นามสกุล	สถานภาพ
ชื่อภาษาอังกฤษ		เลขที่บัตรประชาชน	
ที่อยู่สามารถติดต่อได้			
โทรศัพท์ (มือถือ)		อีเมล	
		ID LINE	
อายุ ปี		เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง	
วุฒิการศึกษาสูงสุด.....		อาชีพปัจจุบัน	

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลทั่วไป

ประสบการณ์ / ความสามารถพิเศษ

เหตุผลในการสมัครเป็นผู้ช่วยคนพิการ

ปัจจุบันเป็นอาสาสมัครอะไรบ้าง

๑.
๒.
๓.

หมายเหตุ : ผู้เข้าอบรมจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่าน Application : Zoom
และสามารถเข้ารับการอบรมได้ตลอดหลักสูตรฯ

กรุณานำแบบเอกสาร

๑. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ
๓. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ๒ รูป
๔. ใบรับรองแพทย์ ๑ ฉบับ

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

วันที่

แนวทางการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
การอบรมหลักสูตรผู้ช่วยคนพิการระดับพื้นฐาน พ.ศ. ๒๕๕๕ ประจำปี ๒๕๖๖

๑. คุณสมบัติสำหรับบุคคลที่สมัครเข้ารับการอบรม

- มีสัญชาติไทย
- อายุ ๑๘ ปี ขึ้นไป
- มีความรู้ อ่านออก เขียนได้
- มีเจตคติที่ดีต่อคนพิการ
- มีความตั้งใจจริง และพร้อมจะให้ความร่วมมือกับกิจกรรมต่าง ๆ ของหลักสูตร
- มีความสนใจที่จะจดแจ้งเป็นผู้ช่วยคนพิการ
- ไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยคนพิการมาก่อน