

เกณฑ์การรับสมัครคนพิการเข้ารับการฝึกอาชีพ ปีงบประมาณ 2563 (1 ตุลาคม 2562 – 30 กันยายน 2563)
ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

1. กำหนดการ

- ยื่นเอกสารใบสมัคร คัดกรองคนพิการและพิจารณาคุณสมบัติคนพิการ : 1 สิงหาคม - 15 กันยายน 2562
(เฉพาะวันจันทร์ – วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.)
- แจ้งผลการพิจารณา : ภายในวันที่ 16 - 18 กันยายน 2562
- เปิดภาคเรียน : 1 ตุลาคม 2562

2. หลักสูตรการเรียนการสอน

- ช่างเย็บหนัง - คอมพิวเตอร์ (มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ มัธยมศึกษาปีที่ 3 ขึ้นไป)
- ตัดเย็บเสื้อผ้า - อิเล็กทรอนิกส์ (มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ ประถมศึกษาปีที่ 6 ขึ้นไป)

3. คุณสมบัติผู้สมัคร

- คนพิการอายุ ตั้งแต่ 15 – 40 ปี
- สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และความพิการไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอาชีพ
- มีความประพฤติสุภาพเรียบร้อย ไม่ติดสารเสพติด ไม่สูบบุหรี่ ไม่เป็นโรคเรื้อรังและโรคติดต่อร้ายแรง
- ผู้สมัครฝึกอาชีพแผนกคอมพิวเตอร์และอิเล็กทรอนิกส์จะต้องมีวุฒิการศึกษาตามที่ศูนย์ฯ กำหนด

4. เอกสารในการสมัคร

- รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 2 นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน) จำนวน 2 รูป
- รูปถ่ายเต็มตัวแสดงลักษณะความพิการและเครื่องช่วยความพิการขนาด 4x6 นิ้ว จำนวน 1 รูป
- บัตรสวัสดิการด้าน พยาบาล (บัตรประกันสุขภาพคนพิการ)
- บัตรประจำตัวประชาชน
- ทะเบียนบ้าน
- บัตรประจำตัวคนพิการหรือสมุดประจำตัวคนพิการ
- วุฒิการศึกษาหรือหนังสือรับรองการศึกษา
- ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลรัฐบาล

5. สวัสดิการ

- หอพักชาย และหอพักหญิง
- อาหาร 3 มื้อ
- เครื่องแต่งกาย เครื่องอุปโภคบริโภค
- เข้าร่วมกิจกรรมวันสำคัญต่างๆ

6. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

นางสาวปริยาภรณ์ ตั้งเพียร หัวหน้ากลุ่มพัฒนาทักษะชีวิต โทร. 062-982-9611
นางสาวจุฑามาศ ร่วมสุขสมสกุล นักสังคมสงเคราะห์ โทร. 088-020-0829
หรือกลุ่มพัฒนาทักษะชีวิต โทร. 02 – 462 - 5008 ต่อ 103

ไม่เสียค่าใช้จ่าย

***** ผู้พิการที่ฝึกอาชีพสามารถเดินทางไป - กลับได้ในกรณีที่ไม่ประสงค์เข้าฝึก *****

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ

สมัครที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

1. ชื่อ - สกุล ผู้สมัคร..... อายุ..... ปี ศาสนา.....
2. ลักษณะความพิการ (โดยละเอียด).....
3. ชื่อบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลคนพิการ.....
อายุ..... ปี ความสัมพันธ์..... อาชีพ..... รายได้..... บาท/ปี
เบอร์โทรศัพท์.....
4. ชื่อสามี/ภรรยา..... อายุ..... ปี อาชีพ..... รายได้..... บาท/ปี
5. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตรอก / ซอย.....
แขวง / ตำบล..... เขต / อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์.....
6. ชื่อผู้ติดต่อเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ชื่อ..... สกุล.....
เบอร์โทรศัพท์..... ความสัมพันธ์.....
7. ประสบการณ์การประกอบอาชีพ มีประสบการณ์ทำงาน ระบุ.....
 ไม่มีประสบการณ์การทำงาน
8. สาเหตุที่เข้ารับการฝึกอาชีพ.....
9. สมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ (โปรดระบุหลักสูตรการเรียนที่ศูนย์พัฒนาศึกษากายและอาชีพคนพิการเปิดสอนเท่านั้น)
9.1.....
9.2.....
9.3.....
(หากไม่ผ่านการประเมินในหลักสูตรการเรียนที่ผู้สมัครไว้ ศูนย์ฯ จะพิจารณาให้ฝึกหลักสูตรการเรียนอื่นตามความเหมาะสมได้)
10. หลักฐานการสมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ
10.1 รูปถ่ายหน้าตรงขนาด 2 นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน) จำนวน 2 รูป
10.2 รูปถ่ายเต็มตัวแสดงลักษณะความพิการและเครื่องช่วยความพิการขนาด 4X6 นิ้ว จำนวน 1 รูป
10.3 บัตรสวัสดิการด้านพยาบาล(บัตรประกันสุขภาพคนพิการ)
10.4 บัตรประจำตัวประชาชน
10.5 ทะเบียนบ้าน
10.6 บัตรประจำตัวคนพิการหรือสมุดประจำตัวคนพิการ
10.7 วุฒิการศึกษาหรือหนังสือรับรองการศึกษา
10.8 ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลรัฐบาล
10.9 อื่น ๆ

(ลงชื่อ)..... ผู้สมัคร

ส่วนนี้สำหรับผู้จัดบันทึก

การวินิจฉัยเบื้องต้น.....

(ลงชื่อ)..... ผู้วินิจฉัย

(.....)

ตำแหน่ง.....