



ที่ ศธ ๐๒๑๐.๕๖/ ศธพ

สำนักงาน กศน.จังหวัดภูเก็ต
ถนนดำรง ภูเก็ต ๘๓๐๐๐

๒๒ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง การของบประมาณเงินอุดหนุนรายหัวขั้นพื้นฐานในการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับคนพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

เรียน ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอทั้ง ๓ อำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. บัญชีรายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ
๒. บัญชีรายชื่อคนพิการที่เข้าร่วมในการจัดการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ สำนักงาน กศน. ได้จัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนรายหัวขั้นพื้นฐานในการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับคนพิการให้กับสถานศึกษา เพื่อดำเนินการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับคนพิการทุกประเภท นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับคนพิการในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นไปตามกฎหมาย นโยบายของรัฐบาล กระทรวงศึกษาธิการและสำนักงาน กศน. จึงขอให้สถานศึกษาที่ดำเนินการจัดการศึกษา สำหรับคนพิการ พิจารณาวิเคราะห์ คัดกรองคนพิการตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องกำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา พ.ศ.๒๕๕๒ และบทบาทหน้าที่ของครูผู้สอนคนพิการ เพื่อขอรับงบประมาณเงินอุดหนุนรายหัวขั้นพื้นฐาน ในการจัดการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาสำหรับคนพิการ ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มจากเว็บไซต์ <http://disabilities.nfe.go.th> และขอให้จัดส่งเอกสารดังกล่าวไปยังสำนักงาน กศน. พร้อมทั้งไฟล์ตามสิ่งที่ส่งมาด้วยเป็นโปรแกรม Microsoft Excel ไปยังอีเมล : dtb.nfe@hotmail.com ภายในวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๐ เพื่อจะดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายศักดิ์ ประชุม)

รองผู้อำนวยการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัดภูเก็ต

กลุ่มงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ

โทร. ๐ ๗๖๒๒ ๑๘๐๑

โทรสาร ๐ ๗๖๒๒ ๓๓๐๘

บัญชีรายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษาระบบและการศึกษาดำเนินการสำหรับคนพิการ ประจำปีงบประมาณ 2561

สำนักงาน กศน.จังหวัดจันทบุรี

ที่	สนง.กศน.จังหวัด	สถานศึกษา	ประเภทความพิการ	จำนวน			ค่าตอบแทนครู (คน*15000*12)	ค่าพาหนะ (คน*1000*12)	ค่าวัสดุ (กลุ่มละ3,000บาท)	หมายเหตุ
				นักศึกษา		ครูผู้สอน คนพิการ				
				ชาย	หญิง					
1	จันทบุรี	กศน.อ.เขาถลุง	1	ทางการเห็น	3	1	4	180,000	12,000	3,000
			2	ทางการได้ยิน	2	2	4			
			4	ทางร่างกาย	3	1	4			
			8	ออทิสติก	2	0	2			
			รวม กศน. อ.เขาถลุง				10			
2	จันทบุรี	กศน.อ.เขาหลวง	1	ทางการเห็น	1	2	3	180,000	12,000	3,000
			2	ทางการได้ยิน	3	5	8			
			3	ทางสติปัญญา	0	1	1			
			4	ทางร่างกาย	2	1	3			
			รวม กศน.อ.เขาหลวง				6			
รวมสำนักงาน กศน.จังหวัดจันทบุรี				16	13	29	360,000	24,000	6,000	

หมายเหตุ กรุณาเรียงตามประเภทความพิการ : บุคคลผู้ที่มีความบกพร่อง

- 1 ทางการเห็น
- 2 ทางการได้ยิน
- 3 ทางสติปัญญา
- 4 ทางร่างกาย
- 5 ทางการรับรู้
- 6 ทางการพูด

- 7 ทางพฤติกรรม
- 8 ออทิสติก
- 9 พิการซ้อน

ผู้รายงาน.....
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัญชีรายชื่อคนพิการที่เข้าร่วมในการจัดการศึกษาอิสระบนและภาคการศึกษาตามอัตราค่าจ้างปีงบประมาณ 2561

สำนักงาน กศน.จังหวัดจันทบุรี

สังกัด	ชื่อ - สกุล	อายุ	เลขประจำตัวประชาชน/ เลขหมายประจำคน พิการ	ประเภท ความ พิการ	ที่อยู่ปัจจุบัน		ประเภทการศึกษา						ชื่อครู ผู้รับผิดชอบ	วัน เดือนปีที่ ได้รับ การ แต่งตั้ง	หมายเหตุ			
					เลขที่	หมู่ที่	ขั้นพื้นฐาน		คาดว่าจะจบภายในปี/ภาคเรียนที่							ไม่ผู้ หนังสือ/ เตรียม ความ พร้อม	พัฒนา ทักษะ อาชีพ	
							ระดับ	ด	ระดับ	ปี	ปี	ปี						ปี
อ.อ.เขตหลวง	นายถน พานูช	19	x-xxxx-xxxxxx-xx-x	2	X	X	X	2/57		X				2/61	X			
	นายทัช รุ่งสาย	20	x-xxxx-xxxxxx-xx-x	2	X	X	X	2/57		X		1/61			X			
	นางพวง สวสง่า	23	x-xxxx-xxxxxx-xx-x	2	X	X	X	2/59		X			2/63		X			
	นายธน เจริญยิ่ง	24	x-xxxx-xxxxxx-xx-x	2	X	X	X	2/57		X		1/61			X			
	นางจิตติ เจริญชา	24	x-xxxx-xxxxxx-xx-x	2	X	X	X	2/59	X			2/62			X			
	นายชัย พลเยี่ยม	26	x-xxxx-xxxxxx-xx-x	2	X	X	X	2/58		X		2/61			X			
	นายชัย มาตรมาก	33	x-xxxx-xxxxxx-xx-x	3	X	X	X	1/60		X		2/62			X			
	นายวัฒน์ วรรณาทอง	39	x-xxxx-xxxxxx-xx-x	4	X	X	X	1/60	X			1/62			X			
	นายวรวัฒน์ วรรณภา	39	x-xxxx-xxxxxx-xx-x	4	X	X	X	2/59	X			2/62			X			
	นางสาวจิตติพร เจริญกิจ	24	x-xxxx-xxxxxx-xx-x	4	X	X	X	2/59	X	X		2/62			X			

1. เรียงตามประเภทความพิการ : บุคคลที่มีความบกพร่อง

- 1. ทางการเห็น 4 ทางร่างกาย
- 2. ทางการได้ยิน 5 ทางการเรียนรู้
- 3. ทางสติปัญญา 6 ทางการพูด
- 7 ทางพฤติกรรม
- 8 ออทิสติก
- 9 พิกัดซ้อน

2. ถ้าได้รับรายชื่อผู้เรียนจะต้องเป็นรายชื่อจากที่ลงทะเบียน IT หรือรายชื่อผู้เรียนที่คาดว่าจะลงทะเบียนเรียนภาคเรียนที่ 2/2560

ผู้รายงาน.....
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ.....

ผู้ตรวจสอบรายงาน.....
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ.....