

เทศบาลตำบลหนองใหญ่
รับที่ 1432
วันที่ 12 มิ.ย. 2562
เวลา



ที่ พม ๐๗๐๗.๒๕/๐๕๒๓

ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการพระประแดง
๕๐ หมู่ ๗ ตำบลทรงคนอง อำเภอพระประแดง
จังหวัดสมุทรปราการ ๑๐๑๓๐

๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การรับสมัครคนพิการเข้ารับการฝึกอาชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓
เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหนองใหญ่

ผ่านกบส
รับที่ 733
วันที่ 12 มิ.ย. 2562
เวลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบสมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ จำนวน ๒ ฉบับ
๒. แผ่นพับประชาสัมพันธ์ จำนวน ๒ ฉบับ

ด้วยศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ สังกัดกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีภารกิจในการพัฒนาศักยภาพคนพิการ โดยการฝึกอาชีพเพื่อส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพคนพิการให้มีความรู้และทักษะด้านอาชีพ ตลอดจนทักษะด้านการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันและพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓) ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ กำหนดรับสมัครคนพิการ อายุระหว่าง ๑๕ - ๔๐ ปี ที่มีลักษณะความพิการ ๖ ประเภท ได้แก่ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางจิตใจและพฤติกรรม ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการเรียนรู้ และความพิการทางออทิสติก สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และความพิการไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอาชีพ ไม่ติดสารเสพติด ไม่เป็นโรคเรื้อรังและโรคติดต่อร้ายแรง เข้ารับการฝึกอาชีพโดยมีหลักสูตรการเรียนการสอนจำนวน ๔ หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรคอมพิวเตอร์ หลักสูตรอิเล็กทรอนิกส์ หลักสูตรช่างเย็บหนัง และหลักสูตรตัดเย็บเสื้อผ้า รวมทั้งดูแลด้านปัจจัยสี่ระหว่างที่ฝึกอาชีพตามหลักสูตร ซึ่งทางศูนย์ฯ จะมีการประเมินผู้ฝึกการก่อนรับเข้าฝึกอาชีพ สำหรับหลักสูตรคอมพิวเตอร์ต้องมีความรู้ขั้นต่ำระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๓ (ม.๓)

ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การรับสมัครคนพิการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยสามารถสอบถามรายละเอียดการรับสมัครเพิ่มเติมได้ที่กลุ่มพัฒนาทักษะชีวิต โทร. ๐๒ ๔๖๒ ๕๐๐๘ ต่อ ๑๐๓ หรือนางสาวจุฑามาศ ร่วมสุขสมสกุล ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มพัฒนาทักษะชีวิต โทร. ๐๘ ๘๐๒๐ ๐๘๒๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวจิราพร อรุณพูลทรัพย์)

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาศักยภาพ

และอาชีพคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

กลุ่มพัฒนาทักษะชีวิต

โทร. ๐ ๒๔๖๒ ๕๐๐๘ ต่อ ๑๐๓

โทรสาร. ๐ ๒๔๖๒ ๖๖๓๖

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ

- สมัครที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
.....อายุ.....ปี ศาสนา.....
1. ชื่อ - สกุล ผู้สมัคร.....
 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
.....ตรอก / ซอย.....
 5. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
แขวง / ตำบล.....เขต / อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....
 6. ประสบการณ์การประกอบอาชีพ ☐ มีประสบการณ์ทำงาน ระบุ.....
☐ ไม่มีประสบการณ์การทำงาน
 7. สาเหตุที่เข้ารับการฝึกอาชีพ.....
 8. สมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ (โปรดระบุสาขาวิชาชีพและศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการที่สมัคร)
8.1.....
8.2.....
8.3.....
 9. หลักฐานการสมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ
9.1 รูปถ่ายหน้าตรงขนาด 1 นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน) จำนวน.....รูป
9.2 รูปถ่ายเต็มตัวแสดงลักษณะความพิการและเครื่องช่วยความพิการ จำนวน.....รูป
9.3 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน.....ใบ
9.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน.....ใบ
9.5 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน.....ใบ
9.6 สำเนาหลักฐานการศึกษาหรือหนังสือรับรองอื่น ๆ จำนวน.....ใบ
9.7 ใบรับรองแพทย์
9.8 อื่น ๆ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

ส่วนนี้สำหรับผู้จัดบันทึก

การวินิจฉัยเบื้องต้น.....
.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้วินิจฉัย

(.....)