องค์การบริหารส่วนตำบลบุพราหมณ์
เลขที่รับ 1107
วันที่ - 2 ก.ค. 2563
เวลา 9.13 น.

ที่ ปจ ๐๐๐๕/ว ๔๐๓๕

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัดปราจีนบุรี ศูนย์ราชการจังหวัดปราจีนบุรี
ถนนสุวินทวงศ์ ปจ ๒๕๒๓๐

๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การรับสมัครคนพิการเข้ารับการฝึกอาชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เรียน ประธานศูนย์บริการคนพิการทั่วไป องค์การบริหารส่วนตำบลบุพราหมณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ รับสมัครคนพิการ อายุระหว่าง ๑๕ - ๔๐ ปี ที่มีลักษณะความพิการ ๕ ประเภท ได้แก่ ๑) พิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย ๒) พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ๓) พิการทางสติปัญญา ๔) พิการทางการเรียนรู้ และ ๕) พิการทางออทิสติก โดยคนพิการต้องสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ความพิการไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอาชีพ ไม่ติดสารเสพติด ไม่เป็นโรคเรื้อรังและโรคติดต่อร้ายแรง เข้ารับการฝึกอาชีพโดยมีหลักสูตรการเรียนการสอน จำนวน ๔ หลักสูตร ได้แก่

๑) หลักสูตรคอมพิวเตอร์ (ผู้สมัครต้องมีความรู้ขั้นต่ำระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๓)
๒) หลักสูตรอิเล็กทรอนิกส์ (ผู้สมัครต้องมีความรู้ขั้นต่ำระดับประถมศึกษาปีที่ ๖)
๓) หลักสูตรเย็บหนัง
๔) หลักสูตรตัดเย็บเสื้อผ้าสตรี

โดยศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จะประเมินคนพิการก่อนเข้ารับการฝึกอาชีพ สามารถส่งใบสมัครพร้อมภาพถ่ายเต็มตัวที่แสดงให้เห็นสภาพความพิการได้ทางไปรษณีย์ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เลขที่ ๕๐ หมู่ที่ ๗ ตำบลทรงคนอง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ๑๐๑๓๐ หรือทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ rehap-ppd@dep.go.th สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวปรียาภรณ์ ตั้งเพียร หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๒ ๙๘๒ ๙๖๑๑ และนางสาวอรุณรัตน์ เบียนสูงเนิน หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๓ ๒๔๓ ๒๔๓๙ ในการนี้ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปราจีนบุรี จึงขอประชาสัมพันธ์การรับสมัครคนพิการเข้ารับการฝึกอาชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ของศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อเป็นประโยชน์แก่คนพิการในพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวชินนาฏ กาญจนธนากุล)
หัวหน้าสำนักปลัด

เรียน นายก อบต.บุพราหมณ์
☑ เพื่อโปรดทราบ
☑ เพื่อพิจารณาดำเนินการ
☑ อื่นๆ เห็นควรเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ต่อไป

(นางศิริ์ดาวัลย์ สรารัมย์)
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปราจีนบุรี

☑ สำนักปลัด
☐ กองคลัง
☐ กองช่าง
☐ กองการศึกษาฯ
☐ .....

(นางทิวาพร ธนาคุณ)
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดปราจีนบุรี
โทร. ๐-๓๗๔๘-๒๔๐๗ ถึง ๘
โทรสาร. ๐-๓๗๔๘-๒๔๑๑

ส.ต.ท.
(เดชา วรรณมาร)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบุพราหมณ์

(นายธัญญา แสงสวรรค์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบุพราหมณ์

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 (โปรดระบุหลักสูตรการเรียนที่ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการเปิดสอนเท่านั้น)
   9.1.....
   9.2.....
   9.3.....
   (หากไม่ผ่านการประเมินในหลักสูตรการเรียนที่ผู้สมัครไว้ ศูนย์ฯจะพิจารณาให้ฝึกหลักสูตรการเรียนอื่นตามความเหมาะสมได้)
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

ส่วนนี้สำหรับผู้จดบันทึก

การวินิจฉัยเบื้องต้น.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้วินิจฉัย

(.....)

ตำแหน่ง.....