

แบบกรอกประวัติ

คนพิการทางการเห็น/คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย/คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
ที่เข้ารับการคัดเลือกเป็นคนพิการดีเด่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิต
เพื่อรับรางวัล “หม่อมงามจิตต์ บุรฉัตร บุคคลสำคัญของโลก”



รางวัลสร้างเสริมคนดีมีคุณธรรม

ประจำปี 2559 ของมูลนิธิอนุสรณ์หม่อมงามจิตต์ บุรฉัตร

ภาพถ่าย
2 นิ้ว

(โปรดกาเครื่องหมาย ใน หน้าข้อความที่ต้องการ และกรณารอกข้อมูลให้ครบถ้วนทุกข้อ
มิฉะนั้นมูลนิธิฯ จะไม่พิจารณาให้ได้รับการคัดเลือก)

ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
2. ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
3. การพัฒนาทางการศึกษาและการเรียนรู้
 - ไม่เคยเข้ารับการศึกษาระบบโรงเรียน
 - เคยศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (โปรดระบุ).....
 - กำลังศึกษาระดับ.....จาก.....
 - สำเร็จการศึกษาระดับ.....จาก.....ปีการศึกษา.....
 - อื่นๆ สนใจใฝ่รู้ ขยัน ขวนขวายหาความรู้ด้านต่างๆ เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง (โปรดระบุรายละเอียด).....
4. สถานภาพสมรส
 - โสด สมรส หย่า แยกกันอยู่ หม้าย
5. จำนวนบุตร.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน
 - ไม่ได้เรียนหนังสือคน ป.1 - ม.6คน
 - ปวช. / ปริญญาตรีคน สูงกว่าปริญญาตรีคน
6. การพัฒนาด้านการทำงานและอาชีพ
 - ไม่ได้ประกอบอาชีพแต่ช่วยเหลืองานครอบครัว ประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
 - ประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัวได้
7. สถานที่ทำงาน
8. รายได้.....ต่อเดือน หรือ.....ต่อวัน หรือ.....ต่อปี
9. บุคคลที่จะติดต่อกับผู้พิการได้คือ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....
10. ข้อมูลเพิ่มเติมที่ต้องการแจ้งให้ทราบ.....

ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความพิการ

1. ประเภทความพิการ
 - 1.1 คนพิการทางการเห็น 1.2 คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
 - 1.3 คนพิการทางการเคลื่อนไหว หรือทางร่างกาย
2. การเกิดความพิการ
 - 2.1 พิการแต่กำเนิด 2.2 พิการภายหลังจากกำเนิด เมื่อปี พ.ศ.เมื่ออายุ.....ปี

3. ลักษณะความพิการ (โปรดอธิบายโดยละเอียด).....
-
4. ระดับความพิการ
- ทางการเห็น ตาบอด สายตาเลือนราง
 - ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย หูตึง หูหนวก
 - พูดได้ พูดได้ / ใช้ภาษามือได้
 - พูดได้ / ใช้ภาษามือไม่ได้
 - พูดไม่ได้ / ใช้ภาษามือได้
 - พูดไม่ได้ / ใช้ภาษามือไม่ได้
 - พูดติดอ่าง พูดไม่ได้ / ใช้ท่าทาง
 - พูดไม่ชัด พูดไม่ได้
 - ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ไม่ใช้เครื่องช่วย ใช้เก้าอี้เข็น
 - ใช้ไม้ค้ำยัน ใช้เครื่องช่วยพยุง
 - ใช้ขาเทียม ใช้ (โปรดระบุ).....
5. ข้อมูลเพิ่มเติมที่ต้องการแจ้งให้ทราบ.....
-

ข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

1. ความสำเร็จที่ได้รับจากการศึกษา.....
2. ความสำเร็จที่ได้รับจากการงานและอาชีพ.....
-
3. ความสำเร็จที่ได้รับในการดำรงชีวิต.....
-
4. การพัฒนาด้านการบำเพ็ญประโยชน์แก่ครอบครัวและชุมชน
- 4.1 ให้การช่วยเหลือกิจกรรมในครอบครัว ได้แก่.....
- 4.2 ให้การช่วยเหลือกิจกรรมในชุมชน ได้แก่.....
5. เกียรติคุณและการยกย่องที่เคยได้รับ.....
(โปรดแนบสำเนาหลักฐาน)
6. เคยได้รับรางวัลดีเด่นระดับชาติอะไรบ้าง.....
(โปรดแนบสำเนาหลักฐาน)
7. หากท่านได้รับการพิจารณาเป็นคนพิการดีเด่น สิ่งที่จะทำต่อไปคืออะไร.....
-
8. ข้อมูลเพิ่มเติมที่ต้องการแจ้งให้ทราบ.....
-

ลงนาม.....

(.....)

คนพิการ หรือ หน่วยงานที่เสนอ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2559

หมายเหตุ

ก. กรุณาจัดส่งเอกสารนี้ให้มูลนิธิภายในวันที่ **31 พฤษภาคม 2559** และหากเนื้อที่แต่ละข้อในเอกสารนี้กรอกข้อความไม่พอ ท่านสามารถแนบเอกสารประกอบได้ และกรุณากรอกให้ครบทุกข้อ

ข. โปรดแนบสำเนาสมุดหรือบัตรประจำตัวคนพิการ หรือหนังสือรับรองจากแพทย์ หรือจากหน่วยราชการสมาคม มูลนิธิ ที่เกี่ยวกับคนพิการ ว่าเป็นคนพิการจริง เพื่อประกอบการพิจารณาด้วย

ค. มูลนิธิจะไม่ส่งใบสมัครและเอกสารประกอบการพิจารณาคืนผู้พิการ หรือหน่วยงานที่เสนอชื่อตามมติที่ประชุมคณะกรรมการโครงการ