



ที่ ยส ๗๔๘๐๖/ว ๒๑๖

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง
อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ๓๕๑๓๐

๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตประชาสัมพันธ์คนพิการเพื่อเข้ารับการฝึกอาชีพ

เรียน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ทุกหมู่บ้าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประชาสัมพันธ์

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. ใบสมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านศรีวนาไล จังหวัดอุบลราชธานี สังกัดกองส่งเสริมสิทธิและสวัสดิการคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีภารกิจในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านอาชีพสำหรับคนพิการให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคม มีรายได้ระหว่างฝึกอาชีพ หลังจบการฝึกหลักสูตรจากหน่วยงานที่เหมาะสมในด้านอาชีพ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว และสังคม ซึ่งเปิดรับสมัครคนพิการเข้ารับการฝึกอาชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตามหลักสูตรดังต่อไปนี้

- | | | |
|--|----------------------------|-------------|
| ๑. วิชาชีพคอมพิวเตอร์สำนักงาน | (๑,๒๐๐ ชั่วโมง / ๑๐ เดือน) | จำนวน ๑๐ คน |
| ๒. วิชาชีพเกษตรพอเพียง | (๑,๒๐๐ ชั่วโมง / ๑๐ เดือน) | จำนวน ๑๐ คน |
| ๓. วิชาชีพพัฒนาศักยภาพคนพิการ | (๑,๒๐๐ ชั่วโมง / ๑๐ เดือน) | จำนวน ๑๐ คน |
| ๔. วิชาชีพคอมพิวเตอร์ออนไลน์ | (๓๖๐ ชั่วโมง / ๓ เดือน) | จำนวน ๑๐ คน |
| ๕. วิชาชีพนวดฝ่าเท้า ๕ ขั้นตอนออนไลน์ | (๑๒๐ ชั่วโมง / ๑ เดือน) | จำนวน ๑๐ คน |
| ๖. วิชาชีพการเพาะเห็ดนางฟ้า-ภูฐานออนไลน์ | (๒๔๐ ชั่วโมง / ๒ เดือน) | จำนวน ๑๐ คน |

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง ขออนุญาตมายังท่านในการประชาสัมพันธ์คนพิการเพื่อเข้ารับการฝึกอาชีพในหน่วยงานตามเอกสารที่ส่งมาด้วย อนึ่ง หาดำเนินพบเห็นคนพิการ และพิจารณาว่าคนพิการสามารถเข้ารับการฝึกอาชีพและประสงค์เข้ารับการฝึกอาชีวดังกล่าว โปรดแจ้งรายชื่อ ประเภทความพิการ อายุ ที่อยู่พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ของคนพิการหรือผู้ที่สามารถติดต่อได้ไปยังศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านศรีวนาไล จังหวัดอุบลราชธานี ภายในวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๔

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายราชศักดิ์ สารวัน)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง

กองสวัสดิการสังคม อบต.คูเมือง

โทร./โทรสาร ๐ ๔๕๙๗ ๙๗๖๔ ต่อ ๑

(นางศิริยุพิน วิริยะสุขน)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม



ขอเชิญชวน "น้อง ๆ คนพิการ" ประจำปี 2565



นางสุทิน วัชรสุข
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

เข้าร่วมฝึกอาชีพ **ฟรี** สร้างศักยภาพ สานต่องานอาชีพเมื่อคนพิการ

หลักสูตรที่เปิดรับสมัครฝึกอาชีพ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

- * หลักสูตรคอมพิวเตอร์สำนักงาน
- * หลักสูตรเกษตรพอเพียง
- * หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพคนพิการ (ประดิษฐ์/เย็บปักถักร้อย)
- * หลักสูตรการนวดฝ่าเท้า 5 ขั้นตอน
- * หลักสูตรการเพาะเห็ด

สมัครผ่าน Google Form



มาฝึกอาชีพกับเรานะ

www.bansriwanlai.com

045-953197, 0801527411



Scan me

750 หมู่ 24 ต.ขามใหญ่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000

Line : Sriwalaidep Facebook : บ้านศรีวนาไล



ข่าวประชาสัมพันธ์การฝึกอาชีพ



ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านศรีวนาไล จังหวัดอุบลราชธานี

๗๕๐ หมู่ ๒๔ ถนนคลังอาวุธ ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐ โทร ๐๔๕ - ๔๕๓๑๔๗



www.bansriwanalai.com

ID Line : sriwalaidep

www.facebook.com/

Sriwanalaihome

ด้วยศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านศรีวนาไลจังหวัดอุบลราชธานี เปิดรับคนพิการ เข้ารับการฝึกอาชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป มีรายละเอียดดังนี้

๑ หลักสูตรที่เปิดสอน

๑.๑ หลักสูตรระยะยาว (ในสถาบัน)

๑.๑.๑ วิชาชีพคอมพิวเตอร์สำนักงาน

(หลักสูตร ๑,๒๐๐ ชั่วโมง)

๑.๑.๒ วิชาชีพเกษตรพอเพียง

(หลักสูตร ๑,๒๐๐ ชั่วโมง)

๑.๑.๓ วิชาชีพการพัฒนาศักยภาพคนพิการ

(หลักสูตร ๑,๒๐๐ ชั่วโมง)

๑.๒ หลักสูตรระยะสั้น (ออนไลน์)

๑.๒.๑ วิชาชีพคอมพิวเตอร์

(หลักสูตร ๓๖๐ ชั่วโมง)

๑.๒.๒ วิชาชีพการนวดฝ่าเท้า ๕ ขั้นตอน

(หลักสูตร ๑๒๐ ชั่วโมง)

๑.๒.๓ วิชาชีพการเพาะเห็ดนางฟ้า-ภูฐาน

(หลักสูตร ๒๔๐ ชั่วโมง)

๒ คุณสมบัติ

๒.๑ เป็นคนพิการอยู่ในอายุระหว่าง ๑๘ - ๔๕ ปี

๒.๒ เป็นคนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนคนพิการ

๒.๓ เป็นคนพิการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความพิการไม่เป็นอุปสรรคต่อวิชาชีพที่อบรม

๒.๔ คนพิการหูหนวกหรือเป็นใบ้ต้องสื่อความหมายได้/หรือสำเร็จการศึกษาภาคบังคับจากโรงเรียนโสตศึกษาของรัฐหรือเอกชน

๒.๕ คนพิการอัมพาตต้องสามารถควบคุมระบบขับถ่ายได้

๒.๖ คนพิการครึ่งท่อนล่างที่ต้องใช้เครื่องช่วยความพิการหรือกายอุปกรณ์ช่วยเดินต้องสามารถฝึกภาคปฏิบัติตามหลักสูตรได้

๒.๗ สามารถอ่านออกเขียนได้ (สามารถสื่อสารได้ยกเว้นหลักสูตรพัฒนาศักยภาพ) ส่วนหลักสูตรคอมพิวเตอร์ ต้องสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.๓)ขึ้นไป

๒.๘ ผู้สมัครเรียนวิชาชีพต้องมีคุณสมบัติเฉพาะตามที่กำหนด ผ่านการทดสอบว่าเป็นผู้มีสติปัญญาและสามารถฝึกอาชีพได้โดยดูผลพินิจของคณะกรรมการฯในการพิจารณาคัดเลือก

๒.๙ มีความประพฤติเรียบร้อยและไม่ติดสิ่งเสพติดทุกประเภท

๒.๑๐ ไม่เป็นโรคติดต่อเรื้อรังหรือร้ายแรง

(นางศิริยุพิน วิริยะสุขน)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

๓ การรับสมัคร

๓.๑ เปิดรับสมัครตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

๓.๒ ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอาชีพต้องยื่นใบสมัครตามแบบที่กำหนดพร้อมหลักฐานต่างๆ ดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาบัตรคนพิการ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือทางบัตรที่ทางราชการออกให้ (ถ้ามี)
- รูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน ๔ รูป พร้อมรูปถ่ายเต็มตัวให้เห็นลักษณะความพิการและเครื่องช่วยความพิการ (ถ้ามี) จำนวน ๒ รูป
- ใบรับรองแพทย์ที่ระบุลักษณะความพิการหรือสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการด้านฝึกอาชีพได้ และไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือยาเสพติดหรือไม่มีภาวะจิตประสาทรุนแรงที่อยู่ระหว่างการรักษา
- หากพิการทางจิต ต้องมีใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลว่าสามารถฝึกอาชีพได้
- สำเนาหลักฐานการศึกษาหรือหนังสือรับรองอื่นๆ (ถ้ามี)

๓.๓ สถานที่รับสมัคร ผู้ที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอาชีพให้ติดต่อและยื่นใบสมัครได้ด้วยส่งจดหมายที่ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านศรีวนาไลจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ ๗๕๐ หมู่ ๒๔ ถนนคลังอาวุธ ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐ หมายเลขโทร/ โทรสาร ๐๔๕ - ๔๕๓๑๔๗ หรือ ID Line : sriwalaidep, www.facebook.com/Sriwanalaihome ข้างต้น

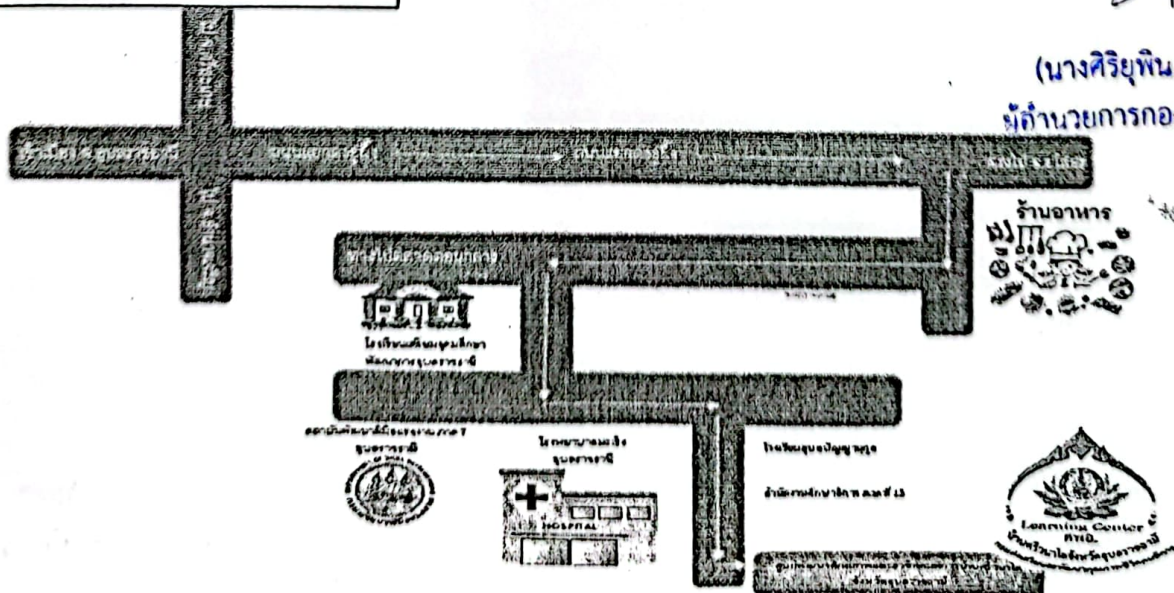
***** ไม่มีค่าใช้จ่ายในการฝึกอาชีพ *****

๔. กำหนดการเปิดภาคเรียน

๔.๑ เปิดภาคเรียนที่ ๑ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ของปีปัจจุบัน - ๓๐ กันยายน ของปีถัดไป

๔.๒ ปิดภาคเรียนวันที่ ๑ - ๓๐ เมษายน ของทุกปี

๕. สถานที่ตั้งของหน่วยงาน



ใบสมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ

ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านศรีวนาไล จังหวัดอุบลราชธานี

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

ชื่อภาษาอังกฤษ (Name).....นามสกุล (Surname).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □□□□□□-□□□□□□ บัตรออกโดย.....

ว/ค/ป ที่ออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....ว/ค/ป ปีเกิด.....อายุ.....ปี

ใช้เครื่องช่วยความพิการ () ไม่ใช่ () ใช้ (ระบุ).....

ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับ () บิดา หรือมารดา () อื่นๆ (ระบุ).....

☐ คนพิการ

☐ ผู้ดูแลคนพิการ

☐ ผู้ด้อยโอกาส

สถานภาพ () โสด () สมรส () หม้าย () หย่าร้าง

ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่ติดต่อได้) เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....LINE ID.....E-MAIL.....

ประเภทความพิการ.....โรคประจำตัว.....ยาที่ได้รับประทานประจำ.....

การศึกษา

วุฒิการศึกษาสูงสุด.....จากสถานศึกษา.....จบเมื่อปี พ.ศ.

ความสามารถในการอ่าน-เขียนภาษาไทย () ไม่ได้เลย () พอได้ () ดี () ดีมาก

ความสามารถในการอ่าน-เขียนภาษาอังกฤษ () ไม่ได้เลย () พอได้ () ดี () ดีมาก

☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา ระดับ..... ณ.....

ความสามารถพิเศษ.....

เคยฝึกอาชีพ -หลักสูตร.....จาก.....ปี.....

-หลักสูตร.....จาก.....ปี.....

มีความประสงค์สมัครฝึกอาชีพ

ระยะยาว (๑,๒๐๐ ชั่วโมง)

☐ สาขาวิชาชีพคอมพิวเตอร์สำนักงาน

สาขาวิชาชีพพัฒนาศักยภาพคนพิการ

สาขาวิชาชีพ เกษตรพอเพียง

ระยะสั้น ออนไลน์

สาขาวิชาชีพการนวดฝ่าเท้า ๕ ขั้นตอน

สาขาวิชาชีพการเพาะเห็ดนางฟ้า-ภูฐาน

☐ สาขาคอมพิวเตอร์

(นางศิริยุทิน วิริยะสุชน)
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

บุคคลที่สามารถติดต่อกรณีฉุกเฉิน

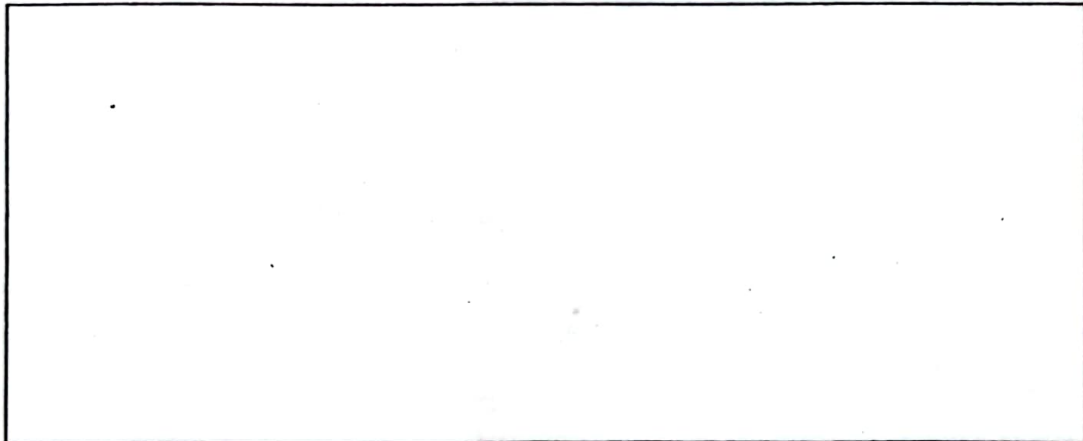
ชื่อ.....นามสกุล.....มีความเกี่ยวข้องกับ.....ที่อยู่ เลขที่.....
หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
LINE ID..... E-Mail:.....

หลักฐานการรับสมัคร () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ ๑ ฉบับ (รับรองสำเนา)
() สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนา) () แผนที่บ้าน () รูปถ่าย ๑ นิ้ว ๔ รูป
() สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ๑ ฉบับ (รับรองสำเนา) () สำเนาวุฒิการศึกษาสูงสุด (ถ้ามี)
๑ ฉบับ (รับรองสำเนา) () รูปถ่ายเต็มตัว จำนวน ๒ ใบ

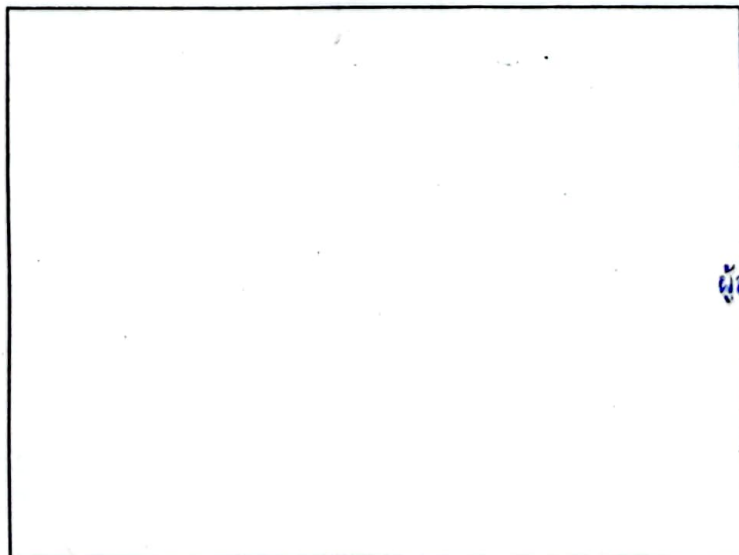
(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร (ลงชื่อ)ผู้สมัคร
(.....) (.....)
ตำแหน่ง...../...../.....
...../...../.....

แผนที่บ้านผู้สมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ

ของ ชื่อ-สกุล.....
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....



ภาพถ่ายเต็มตัวของผู้สมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ




(นางศิริยุพิน วิริยะสุขน)
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม