



ที่ นค ๐๐๐๕/๐.๕๕๖

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์การฝึกอบรมหลักสูตรผู้ช่วยคนพิการ

เรียน ตามแจ้งหาย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มใบสมัครเข้าอบรมผู้ช่วยคนพิการ

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. คุณสมบัติสำหรับบุคคลที่จะสมัครเข้ารับการอบรม

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช ขับเคลื่อนโครงการสนับสนุนการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูและช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนให้คนพิการได้มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้มากขึ้น ลดการพึ่งพากระบบสถาบันและไม่เป็นภาระของครอบครัว ซึ่งปัจจุบัน มีจำนวนผู้ช่วยคนพิการสำหรับจัดบริการให้กับคนพิการในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ๒๖ คน ในพื้นที่จำนวน ๑๒ อำเภอ พบว่ายังมีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการของคนพิการ

ในการนี้ จึงขอประชาสัมพันธ์และสำรวจผู้ที่สนใจเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ช่วยคนพิการระดับพื้นฐาน พ.ศ. ๒๕๕๕ ทั้งนี้ ขอความร่วมมือส่งรายชื่อพร้อมใบสมัครผู้ที่สนใจเข้ารับการฝึกอบรมมา ไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช ภายในวันอังคารที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

เรียน - นายก อบจ. กะเปียด

ขอแสดงความนับถือ

- หม.จว. นค. ขอประชาสัมพันธ์การฝึกอบรม

หลักสูตรผู้ช่วยคนพิการ

- เพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวพิมพ์กร ทิพย์ชานนท์)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช

→ ได้ตรวจดูเรื่อง ปลัด อบจ.

นายก อบจ. กะเปียด

(นางสาววนิดา ธรรมฤทธิ์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกะเปียด

๘ ก.พ. ๖๖

(นางสาวรัตน บัญญาญจน์)

หัวหน้าสำนักปลัด

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด

โทร ๐๗๕-๓๕๖๒๕๙

โทรสาร ๐๗๕-๓๕๑๐๒๖

(นายบำรุง ยอดมณี)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกะเปียด

"วิสัยทัศน์ พม. : ประชาชนเข้าถึงโอกาส และการคุ้มครองทางสังคม มีความมั่นคงในชีวิต"

๗ ก.พ. ๖๖

บัญชีแจ้งท้าย หนังสือประชาสัมพันธ์การฝึกอบรมหลักสูตรผู้ช่วยคนพิการ

๑. นายกเทศมนตรีนครนครศรีธรรมราช
๒. นายกเทศมนตรีเมืองทุ่งสง
๓. นายกเทศมนตรีเมืองปากพั่น
๔. นายกเทศมนตรีเมืองปากพูน
๕. นายกเทศมนตรีตำบลทุกตำบล
๖. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกตำบล

ใบสมัครเข้าอบรมผู้ช่วยคนพิการ
หลักสูตรผู้ช่วยคนพิการระดับพื้นฐาน พ.ศ.๒๕๕๕ ภาคทฤษฎี

วันที่สมัคร.....			
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้สมัคร			
คำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	สถานภาพ
ชื่อภาษาอังกฤษ		เลขที่บัตรประชาชน	
ที่อยู่สามารถติดต่อได้			
โทรศัพท์ (มือถือ)		อีเมล ID LINE	
อายุ ปี		เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง	
วุฒิการศึกษาสูงสุด.....		อาชีพปัจจุบัน	

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลทั่วไป	
ประสบการณ์ / ความสามารถพิเศษ	
เหตุผลในการสมัครเป็นผู้ช่วยคนพิการ	
ปัจจุบันเป็นอาสาสมัครอะไรบ้าง ๑. ๒. ๓.	

หมายเหตุ : ผู้เข้าอบรมจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่าน Application : Zoom และสามารถเข้ารับการอบรมได้ตลอดหลักสูตรฯ

กรุณาแนบเอกสาร

๑. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ
๓. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ๒ รูป
๔. ใบรับรองแพทย์ ๑ ฉบับ

ลงชื่อผู้สมัคร
(.....)
วันที่

แนวทางการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการจัดการผู้ช่วยคนพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
การอบรมหลักสูตรผู้ช่วยคนพิการระดับพื้นฐาน พ.ศ. ๒๕๕๕ ประจำปี ๒๕๖๖

๑. คุณสมบัติสำหรับบุคคลที่สมัครเข้ารับการอบรม

- มีสัญชาติไทย
- อายุ ๑๘ ปี ขึ้นไป
- มีความรู้ อ่านออก เขียนได้
- มีเจตคติที่ดีต่อคนพิการ
- มีความตั้งใจจริง และพร้อมจะให้ความร่วมมือกับกิจกรรมต่าง ๆ ของหลักสูตร
- มีความสนใจที่จะจัดแจงเป็นผู้ช่วยคนพิการ
- ไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยคนพิการมาก่อน