



องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง
เลขที่รับ..... 3056
วันที่..... 16 ต.ค. 66
เวลา..... 10.01 น.
ผู้รับ.....

ที่ อบ ๒๐๓๒.๑๓ /๒๕๓

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูเมือง
ตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ
จังหวัดอุบลราชธานี ๓๕๑๙๐

๙ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ข้อมูลเพื่อคนพิการ
เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง
สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือมูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ ที่ ส.พ.พ.๐๒๗/๒๕๖๖
ลงวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย มูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ ซึ่งก่อตั้งขึ้นโดยวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ
ให้คนพิการสามารถพึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ได้เปิดอบรมคอมพิวเตอร์ ๒ หลักสูตร
คือคอมพิวเตอร์สำนักงาน และคอมพิวเตอร์กราฟฟิก หลักสูตรละ ๖ เดือน รวมเป็น ๑ปี แก่ผู้พิการโดยผู้พิการ
ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น กำหนดการรับสมัครตั้งแต่วันที่ไปจนถึงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ โดยจะแจ้ง
รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรมให้ทราบภายหลัง

ในการนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูเมือง จึงขอความร่วมมือจากหน่วยงานของท่านได้
ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลแก่คนพิการในเขตรับผิดชอบของท่านทราบต่อไป

เรียน ทพท. อบต. จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

- สท. นสพ. ๑/๒๕๖๖ ขอความร่วมมือ อบต.
- 11๘. ๒๕๖๖/๒๕๖๖/๒๕๖๖/๒๕๖๖
- 1/๒๕๖๖/๒๕๖๖/๒๕๖๖/๒๕๖๖ 2 หลักสูตร
- 1/๒๕๖๖/๒๕๖๖/๒๕๖๖/๒๕๖๖
- ๒๕๖๖/๒๕๖๖/๒๕๖๖/๒๕๖๖ 3๑ ต.ค. ๖๖
- ๒๕๖๖/๒๕๖๖/๒๕๖๖/๒๕๖๖

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(นางประไพรัตน์ มาลัยพวง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูเมือง

- ๒๕๖๖/๒๕๖๖/๒๕๖๖/๒๕๖๖

แจก (วารินทร์ อยู่เย็น)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

๒๕๖๖/๒๕๖๖/๒๕๖๖/๒๕๖๖

(นายเด่นชัย พรหมสอน)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
รักษาราชการแทน หัวหน้าสำนักงานปลัด

ภท. ร้อยโท

(จรัลชัย มาลัย)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง

(Signature)

(Signature)

(นายสกล โสมะเกษตริน)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง

(นางสิริรัตน์ วราพรหม)
นักพัฒนาชุมชน ปฏิบัติการ
16/๓.๑./๖๖



มูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ

FOUNDATION FOR SUPPORT AND DEVELOPMENT OF DISABLED PERSONS/THAILAND

ใบอนุญาตจัดตั้งเลขที่ ต. 30/2535 ได้รับประกาศเป็นองค์การสาธารณกุศล ลำดับที่ 357

ที่ ส.พ.อ๒๗/๒๕๖๖

๕ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เผยแพร่ข้อมูลเพื่อคนพิการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดรับสมัครคนพิการเข้าฝึกอบรมคอมพิวเตอร์ จำนวน ๑ ชุด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
เลขรับที่ 17923
วันที่ 19 ก.ย. 2566
เวลา น.ศ.

งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

เลขรับ 1215
วันที่ 19 ก.ย. 2566

๑๒ ๒๐

ด้วยมูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ ซึ่งก่อตั้งขึ้นโดยวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพให้คนพิการสามารถพึ่งตนเองได้ ไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ได้เปิด อบรมคอมพิวเตอร์ ๒ หลักสูตร คือคอมพิวเตอร์สำนักงาน และคอมพิวเตอร์กราฟฟิก หลักสูตร ละ ๖ เดือน รวมเป็น ๑ ปี แก่ผู้พิการ โดยผู้พิการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น กำหนดรับสมัครนักเรียนคอมพิวเตอร์สำนักงาน และคอมพิวเตอร์กราฟฟิก ตั้งแต่วันนี้หมดเขตรับสมัครวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ โดยจะแจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรมให้ทราบภายหลัง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการรับสมัครเรียนคอมพิวเตอร์ผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า มูลนิธิจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีเช่นเคย จึงขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

- ให้น. พง. ๑๒๗ อ
- มูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ
๗๘/๑๗ หมู่ ๑ ซอยสถานสงเคราะห์ ถนนติวานนท์
ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
เว็บไซต์มูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ
- โทร. ๐๒-๕๘๒-๒๘๙๗-๘ โทรสาร ๐๒-๕๘๒-๒๘๙๗
พิกัดถนนติวานนท์
- เว็บไซต์มูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ

ขอแสดงความนับถือ

ปวงภ

(นางปภาสุดา นุ่มพุ่ม)

ผู้จัดการมูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ

ทราบ

ดำเนินการ

๑๒/๙

19/9/66

(๒๖.๓๐๗)

๑๒/๙

๒๖/๙

(นายประทีป บุญธรรม)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒๐ ก.ย. ๒๕๖๖
FOUNDATION FOR SUPPORT AND DEVELOPMENT OF DISABLED PERSONS/THAILAND
78/17 Moo 1 SOI SA - THARN - SONG - KHOA TIWANON RD.
BANGTALARD PARK - KRED NONTHABURI 11120
TEL. 02-582-2897-8 FAX: 02-582-2897
E-mail : fsdd@outlook.co.th http://www.fsddthailand.org

สำนักงาน : มูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ
78/17 หมู่ 1 ซอยสถานสงเคราะห์ ถนนติวานนท์
ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120
โทรศัพท์ 02-582-2897-8 โทรสาร 02-582-2897
อีเมล : fsdd@outlook.co.th เว็บไซต์ : www.fsddthailand.org

1. คุณสมบัติ	- อายุระหว่าง 16 -40 ปี การศึกษาขั้นต่ำ ป.6 - พิจารณาทางการเคลื่อนไหว,สติปัญญาแต่สามารถเรียนรู้ได้และช่วยเหลือตัวเองได้
2. หลักฐาน	- สำเนาทะเบียนบ้าน 2 ชุด - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 2 ชุด - สำเนาใบรับรองการศึกษา 2 ชุด - สำเนาบัตรคนพิการ 2 ชุด - รูปถ่ายขนาด 1" หรือ 2 " จำนวน 2 รูป - รูปถ่ายเต็มตัวแสดงลักษณะความพิการ 1 รูป
3. กำหนดการ	รับสมัครตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป หมดเขตรับสมัครวันที่ 31 ตุลาคม 2566 จะแจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าฝึกอบรมภายหลัง เปิดเรียน 1 พฤศจิกายน 2566
4.หลักสูตรการเปิดสอน	โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำนักงาน โปรแกรมคอมพิวเตอร์กราฟิก (**มีความรู้พื้นฐานคอมพิวเตอร์เบื้องต้น) **ระยะเวลาฝึกอบรมหลักสูตรละ 6 เดือน**
5. สถานที่ฝึกอบรม	มูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ 78/17 หมู่ 1 ซ.สถานสงเคราะห์ ถ.ติวานนท์ ต.บางตลาด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทร.02-582-2897-8 สายรตประจำทางที่ผ่าน 32,ปอ.505,
6. ค่าใช้จ่าย	- ไม่เสียค่าใช้จ่าย - มีที่พัก และอาหารให้
7. ส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานมาที่	มูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ 78/17 หมู่ 1 ซ.สถานสงเคราะห์ ถ.ติวานนท์ ต.บางตลาด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทร.02-582-2897-8

รายละเอียดหลักสูตร

คอมพิวเตอร์สำนักงาน	คอมพิวเตอร์กราฟิก
<ul style="list-style-type: none"> • คอมพิวเตอร์และ Internet เบื้องต้น • Word 2021 • Excel 2021 • PowerPoint 2021 • ซ่อมประกอบคอมฯ 	<ul style="list-style-type: none"> • Photo Shop cc2019 • Illustrator cc2019 • Indesign • Sketchup • ซ่อมประกอบคอมฯ

ใบสมัครโครงการฝึกอบรมคอมพิวเตอร์
สำหรับผู้พิการ

- ชื่อ - นามสกุล นาย นาง นางสาว อายุ ปี
- วันเดือนปี/เกิด เลขที่บัตรประชาชน
- ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร
- ลักษณะความพิการ
สาเหตุของความพิการ พิการแต่กำเนิด อุบัติเหตุ
 พิการจากการรักษา อื่นๆ
- วุฒิการศึกษาสูงสุด หรือกำลังศึกษาต่อระดับ
- สนใจสมัครเรียนหลักสูตร
 คอมพิวเตอร์สำนักงาน รุ่นที่ 56 (สำหรับผู้ไม่มีพื้นฐาน)
 คอมพิวเตอร์กราฟิก รุ่นที่ 46 (เคยผ่านการอบรมคอมพิวเตอร์)
- หลักฐานการสมัคร :- ขอให้ส่งเอกสารดังต่อไปนี้มาพร้อมกับใบสมัคร
 สำเนาบัตรประชาชน 2 ชุด
 สำเนาทะเบียนบ้าน 2 ชุด
 สำเนาวุฒิการศึกษา 2 ชุด
 สำเนาบัตรคนพิการ 2 ชุด
 รูปถ่ายขนาด 1" หรือ 2" จำนวน 2 รูป
 รูปถ่ายเต็มตัวแสดงลักษณะความพิการ จำนวน 1 รูป
 อื่น ๆ

ลงชื่อ

(.....)

วันที่สมัคร

สำหรับเจ้าหน้าที่

หลักฐานการสมัคร :-

- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาวุฒิการศึกษา
- สำเนาบัตรคนพิการ
- อื่น ๆ

ลงชื่อ

(.....)

เจ้าหน้าที่รับสมัคร

รายละเอียดด้านหลัง

