

สำนักงานปลัดเทศบาล

สำนักงานปลัด  กองการศึกษาฯ

กองคลัง  กองการเกษตร

กองช่าง  กองสาธารณสุขฯ

ที่ พม ๐๗๐๗.๑๖/ว.๓๘๘



ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านศรีวนาไล  
๗๕๐ ม.๒๕ ต.มใหญ่ อ.เมือง อบ ๓๔๐๐

เทศบาลตำบลตาตทอง

รับที่ ๑๕๕๓

วันที่ ๒๙ ส.ค. ๒๕๖๕

เวลา ๑๑.๑๓ น.

๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์คนพิการเพื่อเข้ารับการฝึกอาชีพ

เรียน นายกเทศมนตรีเทศบาล/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.ประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑ ฉบับ

๒.ใบสมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานปลัด

รับที่ ๑๐๕๓

วันที่ ๒๙ ส.ค. ๒๕๖๕

เวลา ๑๑.๑๒

ด้วยศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านศรีวนาไล จังหวัดอุบลราชธานี สังกัดกองส่งเสริมสิทธิและสวัสดิการคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีภารกิจในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านอาชีพสำหรับคนพิการให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคม มีรายได้ระหว่างฝึกอาชีพ หลังจบการฝึกหลักสูตรจกหางานที่เหมาะสมในด้านอาชีพ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว และสังคม ซึ่งเปิดรับสมัครคนพิการเข้ารับการฝึกอาชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ตามหลักสูตรดังต่อไปนี้

๑.หลักสูตรระยะยาว

- ๑.๑ วิชาชีพคอมพิวเตอร์สำนักงาน (๑,๒๐๐ ชั่วโมง / ๑๐ เดือน) จำนวน ๑๐ คน
- ๑.๒ วิชาชีพเกษตรพอเพียง (๑,๒๐๐ ชั่วโมง / ๑๐ เดือน) จำนวน ๑๐ คน
- ๑.๓ วิชาชีพนวดไทยเพื่อสุขภาพ (๑,๒๐๐ ชั่วโมง / ๑๐ เดือน) จำนวน ๑๐ คน
- ๑.๔ วิชาชีพทอผ้าพื้นเมือง (๑,๒๐๐ ชั่วโมง / ๑๐ เดือน) จำนวน ๑๐ คน

๒.หลักสูตรระยะสั้นออนไลน์

- ๒.๑ เทคนิคการขายออนไลน์ (๖๐ ชั่วโมง) จำนวน ๑๐ คน
- ๒.๒ เทคนิคการถ่ายภาพสินค้า (๓๐ ชั่วโมง) จำนวน ๑๐ คน
- ๒.๓ การนวดฝ่าเท้า ๕ ขั้นตอน (๖๐ ชั่วโมง) จำนวน ๑๐ คน

๓.หลักสูตรระยะสั้น (ในชุมชน)

- ๓.๑ วิชาชีพการเพาะเห็ดนางฟ้าภูฐาน (อินทรีย์) (๒๔๐ ชั่วโมง) จำนวน ๒๕ คน
- ๓.๒ วิชาชีพการติดตั้งโซล่าเซลล์ด้วยระบบไอโอที (๑๘ ชั่วโมง) จำนวน ๒๕ คน

ในการนี้ ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านศรีวนาไล จังหวัดอุบลราชธานี ขอความอนุเคราะห์มายังท่านในการประชาสัมพันธ์คนพิการเพื่อเข้ารับการฝึกอาชีพในหน่วยงานตามเอกสารที่ส่งมาด้วย อนึ่ง หากท่านพบเห็นคนพิการ และพิจารณาว่าคนพิการสามารถเข้ารับการฝึกอาชีพ และประสงค์เข้ารับการฝึกอาชีพดังกล่าว โปรดแจ้งรายชื่อ ประเภทความพิการ อายุ ที่อยู่พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ของคนพิการหรือผู้ที่สามารถติดต่อได้มายังศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านศรีวนาไล จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ จักขอบพระคุณยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวจันทร์ทิรา ทาระพันธ์  
หัวหน้าสำนักงานปลัด

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ร้อยตรีหญิง

(กิริณา หล้าเนียม)

นางสาวศวิตฉันท์ จันทา  
นักประชาสัมพันธ์ปฏิบัติการ

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านศรีวนาไล  
จังหวัดอุบลราชธานี

ว่าที่ร้อยตรี

กลุ่มพัฒนาทักษะอาชีพ (นายสุทธิพงศ์ เวชกามา)

โทร.๐๔๕-๕๕๓๑๙๗

พิชิต กันยารวรรค

ปลัดเทศบาลตำบลตาตทอง





# ข่าวประชาสัมพันธ์การฝึกอาชีพ

ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านศรีวนาไล จังหวัดอุบลราชธานี

๗๕๐ หมู่ ๒๔ ถนนคลังอาวุธ ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐ โทร ๐๔๕ - ๙๕๓๑๙๗



[www.bansriwanalai.com](http://www.bansriwanalai.com)



ID Line : sriwalaidep



[www.facebook.com/](http://www.facebook.com/Sriwanalaihome)

Sriwanalaihome

ด้วยศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านศรีวนาไลจังหวัดอุบลราชธานี เปิดรับคนพิการเข้ารับการฝึกอาชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป มีรายละเอียดดังนี้

## ๑ หลักสูตรที่เปิดสอน

### ๑.๑ หลักสูตรระยะยาว (ในสถาบัน)

- |                                   |                  |
|-----------------------------------|------------------|
| ๑.๑.๑ วิชาชีพคอมพิวเตอร์สำนักงาน  | ( ๑,๒๐๐ ชั่วโมง) |
| ๑.๑.๒ วิชาชีพเกษตรพอเพียง         | ( ๑,๒๐๐ ชั่วโมง) |
| ๑.๑.๓ วิชาชีพการนวดไทยเพื่อสุขภาพ | ( ๑,๒๐๐ ชั่วโมง) |
| ๑.๑.๔ วิชาชีพทอผ้าพื้นเมือง       | ( ๑,๒๐๐ ชั่วโมง) |

### ๑.๒ หลักสูตรระยะสั้น (ออนไลน์)

- |                               |               |
|-------------------------------|---------------|
| ๑.๒.๑ เทคนิคการขายออนไลน์     | ( ๖๐ ชั่วโมง) |
| ๑.๒.๒ เทคนิคการถ่ายภาพสินค้า  | ( ๓๐ ชั่วโมง) |
| ๑.๒.๓ การนวดฝ่าเท้า ๕ ขั้นตอน | ( ๖๐ ชั่วโมง) |

### ๑.๓ หลักสูตรระยะสั้น (ในชุมชน)

- |   |                |
|---|----------------|
| ๑.๓.๑ วิชาชีพการเพาะเห็ดนางฟ้าภูฐาน (อินทรีย์)  | ( ๒๔๐ ชั่วโมง) |
| ๑.๓.๒ วิชาชีพการติดตั้งโซล่าเซลล์ด้วยระบบไอโอที | ( ๑๘ 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 (สามารถสื่อสารได้ยกเว้นหลักสูตรเกษตรพอเพียงหลักสูตรคอมพิวเตอร์ต้องสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.๓)ขึ้นไป

๒.๘ ผู้สมัครเรียนวิชาชีพต้องมีคุณสมบัติเฉพาะตามที่กำหนด ผ่านการทดสอบว่าเป็นผู้ที่มีสติปัญญาและสามารถฝึกอาชีพได้โดยดุลยพินิจของคณะกรรมการฯ ในการพิจารณาคัดเลือก

๒.๙ มีความประพฤติเรียบร้อยและไม่ติดสิ่งเสพติดทุกประเภท

๒.๑๐ ไม่เป็นโรคติดต่อเรื้อรังหรือร้ายแรง

๒.๑๑ เป็นผู้ดูแลคนพิการหรือบุคคลทั่วไป (เฉพาะหลักสูตรระยะสั้นในชุมชน)

**๓ การรับสมัคร**

๓.๑ เปิดรับสมัครตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

๓.๒ ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอาชีพต้องยื่นใบสมัครตามแบบที่กำหนดพร้อมหลักฐานต่างๆ ดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาบัตรคนพิการ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือทางบัตรที่ทางราชการออกให้ (ถ้ามี)
- รูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน ๔ รูป พร้อมรูปถ่ายเต็มตัวให้เห็นลักษณะความพิการและเครื่องช่วยความพิการ (ถ้ามี) จำนวน ๒ รูป
- ใบรับรองแพทย์ที่ระบุลักษณะความพิการหรือสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการ

ด้านฝึกอาชีพได้ และไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือยาเสพติดหรือไม่มีภาวะจิตประสาทรุนแรงที่อยู่ระหว่างการรักษา

- หากพิการทางจิต ต้องมีใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลว่าสามารถฝึกอาชีพได้
- สำเนาหลักฐานการศึกษาหรือหนังสือรับรองอื่นๆ (ถ้ามี)

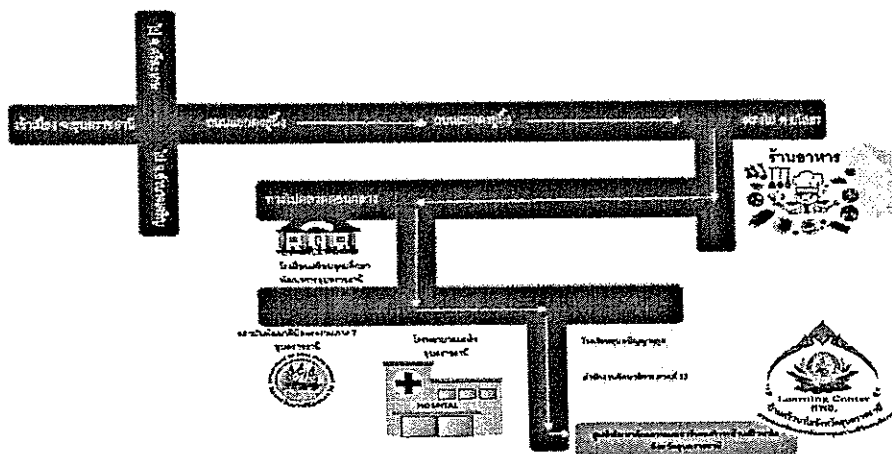
๓.๓ สถานที่รับสมัคร ผู้ที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอาชีพให้ติดต่อและยื่นใบสมัครได้ด้วยตนเองที่ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านศรีวนาไล จังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ ๗๕๐ หมู่ ๒๔ ถนนคลังอาวุธ ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐ หมายเลขโทร/โทรสาร ๐๔๕ - ๙๕๓๑๙๗ หรือส่งจดหมายตามที่อยู่ข้างต้น

\*\*\*\*\* ไม่มีค่าใช้จ่ายในการฝึกอาชีพ \*\*\*\*\*

**๔. กำหนดการเปิดภาคเรียน**

ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ของปีปัจจุบัน - ๓๐ กันยายน ของทุกปี

**๕. สถานที่ตั้งของหน่วยงาน**





ใบสมัครเข้ารับการศึกษาฝึกอาชีพ  
ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านศรีวนาไล จังหวัดอุบลราชธานี  
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....  
ชื่อภาษาอังกฤษ (Name).....นามสกุล (Surname).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน  บัตรออกโดย.....

ว/ด/ป ที่ออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....ว/ด/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.....ยาที่รับประทานประจำ.....

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

ระยะเวลาในสถาบัน (๑,๒๐๐ ชั่วโมง)

- |                          |                                |                          |                              |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | สาขาวิชาชีพคอมพิวเตอร์สำนักงาน | <input type="checkbox"/> | สาขาวิชาชีพนวดไทยเพื่อสุขภาพ |
| <input type="checkbox"/> | สาขาวิชาชีพ เกษตรพอเพียง       | <input type="checkbox"/> | สาขาวิชาชีพทอผ้าพื้นเมือง    |

ระยะสั้น (ออนไลน์)

- |                          |                         |               |
|--------------------------|-------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | เทคนิคการขายออนไลน์     | ( ๖๐ ชั่วโมง) |
| <input type="checkbox"/> | เทคนิคการถ่ายภาพสินค้า  | ( ๓๐ ชั่วโมง) |
| <input type="checkbox"/> | การนวดฝ่าเท้า ๕ ขั้นตอน | ( ๖๐ ชั่วโมง) |

ระยะสั้น ในชุมชน

- |                          |   |                |
|--------------------------|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> | สาขาวิชาชีพการเพาะเห็ดนางฟ้า-ภูฐาน            | ( ๒๔๐ ชั่วโมง) |
| <input type="checkbox"/> | สาขาวิชาชีพการติดตั้งโซล่าเซลล์ด้วยระบบไอโอที | ( ๑๘ ชั่วโมง)  |

บุคคลที่สามารถติดต่อกรณีฉุกเฉิน

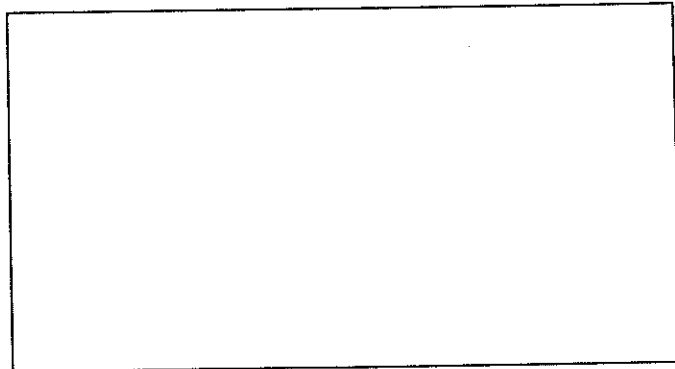
ชื่อ.....นามสกุล.....มีความเกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่ เลขที่.....  
หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
LINE ID..... E-Mail:L.....

- 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

