



มูลนิธิอนุสรณ์หม่อมงามจิตต์ บุรฉัตร

แบบกรอกประวัติ

เข้ารับการศึกษาเลือกเป็นคนพิการดีเด่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิต
เพื่อรับรางวัล “ หม่อมงามจิตต์ บุรฉัตร บุคคลสำคัญของโลก ”
รางวัลสร้างเสริมคนดีมีคุณธรรม
ประจำปี 2566

แบบที่ 1

ภาพถ่าย
2 นิ้ว

(โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ใน ○ หน้าข้อความที่ต้องการ และกรณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนทุกข้อ
มิฉะนั้นมูลนิธิฯ จะไม่มีข้อมูลเพียงพอในการพิจารณาให้ได้รับการคัดเลือก)

ประเภทความพิการ

- คนพิการทางการเห็น ○ คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
○ คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

ข้อมูลทั่วไป

- 1. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
2. ที่อยู่ปัจจุบัน.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....ไลน์.....อีเมล.....
3. การพัฒนาทางการศึกษาและการเรียนรู้
○ ไม่เคยเข้ารับการศึกษาระบบโรงเรียน
○ เคยศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (โปรดระบุ).....
○ กำลังศึกษาระดับ.....จาก.....
○ สำเร็จการศึกษาระดับ.....จาก.....ปีการศึกษา.....
○ อื่นๆ สนใจใ้รู้ ชยัน ขวนขวยหาความรู้ด้านต่างๆ 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. การพัฒนาด้านการงานและอาชีพ
○ ไม่ได้ประกอบอาชีพแต่ช่วยเหลืองานครอบครัว ○ ประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
○ ประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัวได้
7. สถานที่ทำงาน
ตำแหน่ง
8. รายได้.....ต่อเดือน หรือ.....ต่อวัน หรือ.....ต่อปี
9. บุคคลที่จะติดต่อกับผู้พิการได้ คือ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....
10. ข้อมูลเพิ่มเติมที่ต้องการแจ้งให้ทราบ.....

ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความพิการ

- 1. การเกิดความพิการ
1.1 ○ พิกอร์แต่กำเนิด 1.2 ○ พิกอร์ภายหลังจากกำเนิด เมื่อ พ.ศ.....เมื่ออายุ.....ปี

2. ลักษณะความพิการ (โปรดอธิบายโดยละเอียด).....
.....
3. ระดับความพิการ
- | | | |
|----------------------------------|--|--|
| - ทางการเห็น | <input type="radio"/> ตาบอด | <input type="radio"/> สายตาเลือนราง |
| - ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย | <input type="radio"/> หูตึง | <input type="radio"/> หูหนวก |
| | <input type="radio"/> พุดได้ | <input type="radio"/> พุดได้ / ใช้ภาษามือได้ |
| | <input type="radio"/> พุดได้ / ใช้ภาษามือไม่ได้ | |
| | <input type="radio"/> พุดไม่ได้ / ใช้ภาษามือได้ | |
| | <input type="radio"/> พุดไม่ได้ / ใช้ภาษามือไม่ได้ | |
| | <input type="radio"/> พุดติดอ่าง | <input type="radio"/> พุดไม่ได้ / ใช้ท่าทาง |
| | <input type="radio"/> พุดไม่ชัด | <input type="radio"/> พุดไม่ได้ |
| - ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย | <input type="radio"/> ไม่ใช้เครื่องช่วย | <input type="radio"/> ใช้เก้าอี้เข็น |
| | <input type="radio"/> ใช้ไม้ค้ำยัน | <input type="radio"/> ใช้เครื่องช่วยพยุง |
| | <input type="radio"/> ใช้ขาเทียม | <input type="radio"/> ใช้ (โปรดระบุ)..... |
4. ข้อมูลเพิ่มเติมที่ต้องการแจ้งให้ทราบ.....
.....

ข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

1. ความสำเร็จที่ได้รับจากการศึกษา.....
2. ความสำเร็จที่ได้รับจากการทำงาน และอาชีพ.....
.....
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.....2566

-
- หมายเหตุ**
- ก. กรุณาจัดส่งเอกสารนี้ให้มูลนิธิฯ ด้วยตนเอง หรือทางไปรษณีย์ หรือทางอีเมล ภายในวันที่ **31 พฤษภาคม 2566** และหากเนื้อที่แต่ละข้อในเอกสารนี้ กรอกข้อความไม่พอ ท่านสามารถแนบเอกสารประกอบได้ และกรุณากรอกให้ครบทุกข้อ (อีเมล princessngarmchit@gmail.com)
 - ข. โปรดแนบสำเนาสมุดหรือบัตรประจำตัวคนพิการ หรือหนังสือรับรองจากแพทย์ หรือจากหน่วยราชการ สมาคม มูลนิธิฯ ที่เกี่ยวกับคนพิการ ว่าเป็นคนพิการจริง เพื่อประกอบการพิจารณาด้วย
 - ค. มูลนิธิฯ จะไม่ส่งใบสมัครและเอกสารประกอบการพิจารณาคืนผู้พิการ หรือหน่วยงานที่เสนอชื่อ ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการโครงการฯ