

ที่ พม ๐๗๐๗.๒๑/๖๖๒๕



ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการจังหวัดหนองคาย

๔๕๕ หมู่ ๑๔ ตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมือง

จังหวัดหนองคาย ๔๓๑๐๐

เลขที่รับ	๐๖๖๕	☒ สำนักปลัด
วันที่	๒๕ ส.ค. ๒๕๖๕	☐ กองคลัง
เวลา	๑๔.๐๗ น.	☐ กองช่าง
ผู้รับ	21/	☐ กองการศึกษา
		☐ กองส่งเสริม
		☐ กองกฎหมาย 1
		☐ กองกฎหมาย 2

๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์รับสมัครคนพิการเข้ารับการฝึกอาชีพ ประจำปี ๒๕๖๙

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลสร้างนางขาว

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารแผนพับประชาสัมพันธ์

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. ใบสมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการจังหวัดหนองคาย กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มีความประสงค์จะรับสมัครคนพิการในเขตพื้นที่จังหวัดหนองคายและจังหวัดใกล้เคียง เข้ารับการฝึกอาชีพ ประจำปี ๒๕๖๙ หลักสูตรระยะสั้น (ไม่มีค่าใช้จ่าย) จำนวน ๒ รุ่น หลักสูตรละ ๑๐ - ๑๕ คน ดังนี้

รุ่นที่ ๑ เปิดรับสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน - ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๘ ทุกวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. (ยกเว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์) มีจำนวน ๒ หลักสูตร ดังนี้

๑) หลักสูตรตัดเย็บผลิตภัณฑ์จากผ้า (๔๘๐ ชั่วโมง)

๒) หลักสูตรซ่อมรถจักรยานยนต์ (๔๘๐ ชั่วโมง)

โดยมีช่วงระยะเวลาเรียน ระหว่างวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ - ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

รุ่นที่ ๒ เปิดรับสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๒ มีนาคม - ๒๔ เมษายน ๒๕๖๙ ทุกวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. (ยกเว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์) มีจำนวน ๒ หลักสูตร ดังนี้

๑) หลักสูตรตัดเย็บผลิตภัณฑ์จากผ้า (๔๘๐ ชั่วโมง)

๒) หลักสูตรซ่อมเครื่องยนต์ขนาดเล็ก (๔๘๐ ชั่วโมง)

โดยมีช่วงระยะเวลาเรียน ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๙

ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการจังหวัดหนองคาย จึงขอความร่วมมือหน่วยงานของท่าน เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โดยให้ผู้ที่มีความประสงค์จะเข้ารับการฝึกอาชีพสามารถดาวน์โหลดใบสมัคร และกรอกรายละเอียดตาม QR Code ที่แนบท้ายหนังสือนี้ ทั้งนี้ หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวรัชญา ภัคะมาน โทรศัพท์ ๐๘๒ - ๗๐๕๑๐๘๔ ผู้ประสานงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เรียน นายกฯ / ผ่านปลัดฯ / ทน.สข.

ขอแสดงความนับถือ

(นายไศล จะหลาบหลวง)

(นางสาวอารียา นรินทร์ศิลป์) นายกเทศมนตรีตำบลสร้างนางขาว

(นางสาวมุขรินทร์ กวนหลวง)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

๒๕ ส.ค. ๒๕๖๕

ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการจังหวัดหนองคาย

กลุ่มพัฒนาทักษะอาชีพ

(นางสาวมิตา งามหนองคาย)

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๔๒๔๙ ๕๐๒๒, ๕๐๒๓



ดาวน์โหลดใบสมัคร ขึ้นใบสมัครผ่าน Line

ใบสมัครเลขที่...../2569
รุ่นที่ 27



ติดรูปถ่าย 2 นิ้ว

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ
ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการจังหวัดหนองคาย
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ชื่อผู้สมัคร ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สำเร็จการศึกษาชั้น.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐☐
สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย
2. ลักษณะความพิการ (ระบุ).....
3. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
4. การฝึกอาชีพ ☐ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุ) หลักสูตร.....
ศูนย์ฯ/สถานที่..... จังหวัด..... ปีที่จบ.....
ความรู้ความสามารถพิเศษ.....
5. ปัจจุบันประกอบอาชีพ..... รายได้/เดือน.....บาท

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ ของศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการจังหวัดหนองคาย

รุ่นที่ 1 หลักสูตรระยะสั้น (480 ชั่วโมง) ระยะเวลาฝึกอบรม เดือนพฤศจิกายน 2568 – กุมภาพันธ์ 2569

- ☐ หลักสูตรตัดเย็บผลิตภัณฑ์จากผ้า ☐ หลักสูตรซ่อมรถจักรยานยนต์

รุ่นที่ 2 หลักสูตรระยะสั้น (480 ชั่วโมง) ระยะเวลาฝึกอบรม เดือนพฤษภาคม 2569 – สิงหาคม 2569

- ☐ หลักสูตรตัดเย็บผลิตภัณฑ์จากผ้า ☐ หลักสูตรซ่อมเครื่องยนต์ขนาดเล็ก

พร้อมได้แนบหลักฐานการสมัคร ดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ใบ
☐ สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ใบ
☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ 1 ใบ
☐ ใบรับรองแพทย์ (ตัวจริง) ไม่เกิน 3 เดือน 1 ใบ
☐ ใบแสดงผลการเรียน วุฒิการศึกษาหรือประกาศนียบัตร 1 ใบ
☐ รูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว จำนวน 1 รูป และรูปถ่ายเต็มตัวเห็นลักษณะความพิการ จำนวน 1 รูป

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

หมายเหตุ - การเปิดฝึกอาชีพแต่ละหลักสูตรต้องมีผู้เข้าอบรม จำนวน 10 คน ขึ้นไป
- กาเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องว่าง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ ใบสมัครนี้สามารถถ่ายสำเนาได้
- ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มพัฒนาทักษะอาชีพ ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการจังหวัดหนองคาย
เลขที่ 455 หมู่ที่ 14 ตำบลคำบงกวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย 43100 โทรศัพท์ 042 495 022 โทรสาร 042 495 023