



มูลนิธิอนุสรณ์หม่อมงามจิตต์ บุรฉัตร

แบบกรอกประวัติ

เข้ารับการศึกษาเลือกเป็นคนที่ดีเด่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิต
เพื่อรับรางวัล “ หม่อมงามจิตต์ บุรฉัตร บุคคลสำคัญของโลก ”
รางวัลสร้างเสริมคนดีมีคุณธรรม
ประจำปี 2562

แบบที่ 2

รูปถ่าย
2 นิ้ว

(โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ใน ○ หน้าข้อความที่ต้องการ และกรณกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนทุกข้อ
มิฉะนั้นมูลนิธิฯ จะไม่มีข้อมูลเพียงพอในการพิจารณาให้ได้รับการคัดเลือก)

ประเภทความพิการ

- คนพิการทางสติปัญญา
○ คนพิการทางการเรียนรู้
○ คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
○ คนออทิสติก

ข้อมูลทั่วไป

- 1. ชื่อนาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
2. ที่อยู่ปัจจุบันโทรศัพท์.....โทรสาร.....
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. การพัฒนาด้านการทำงานและอาชีพ
○ ไม่ได้ประกอบอาชีพแต่ช่วยเหลืองานครอบครัว ○ ประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
○ ประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัวได้
7. สถานที่ทำงาน
8. รายได้.....ต่อเดือน หรือ.....ต่อวัน หรือ.....ต่อปี
9. บุคคลที่จะติดต่อกับผู้พิการได้คือ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....
10. ข้อมูลเพิ่มเติมที่ต้องการแจ้งให้ทราบ.....

ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความพิการ

- 1. การเกิดความพิการ
1.1 ○ พิกัดแต่กำเนิด 1.2 ○ พิกัดภายหลังจากกำเนิด เมื่อปี พ.ศ.....เมื่ออายุ.....ปี
2. ลักษณะความพิการ (โปรดอธิบายโดยละเอียด)

ต่อหน้า 2

- 3. ระดับความพิการ
○ ระดับน้อย ○ ระดับปานกลาง ○ ระดับรุนแรง ○ ระดับรุนแรงมาก
4. ข้อมูลเพิ่มเติมที่ต้องการแจ้งให้ทราบ.....

ข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

1. ความสำเร็จที่ได้รับจากการศึกษา.....
2. ความสำเร็จที่ได้รับจากการงานและอาชีพ.....
3. ความสำเร็จที่ได้รับในการดำรงชีวิต.....
4. การพัฒนาด้านการช่วยเหลือตัวเอง

	ทำได้เอง	ทำได้แต่ต้องช่วย	ทำไม่ได้
4.1 การทำความสะอาดร่างกาย และสิ่งของเครื่องใช้	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.2 การแต่งกาย	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.3 การรับประทานอาหาร	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.4 การขับถ่าย	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.5 การเดินทาง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. การพัฒนาทางด้านอารมณ์และจิตใจ

	ดี	ปานกลาง	น้อย
5.1 การปรับตัว	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.2 กิริยามารยาททางสังคม	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.3 มนุษยสัมพันธ์	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.4 การอยู่ร่วมกับผู้อื่น	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.5 ระเบียบ สดชื่น แจ่มใส อารมณ์ดี	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. การพัฒนาด้านการบำเพ็ญตนเป็นประโยชน์แก่ครอบครัวและชุมชน
 - 6.1 ให้การช่วยเหลือกิจกรรมในครอบครัว ได้แก่.....
 - 6.2 ให้การช่วยเหลือกิจกรรมในชุมชน ได้แก่.....
7. เกียรติคุณและการยกย่องที่เคยได้รับ.....
(โปรดแนบสำเนาหลักฐาน)
8. เคยได้รับรางวัลดีเด่นระดับชาติอะไรบ้าง.....
(โปรดแนบสำเนาหลักฐาน)
9. หากท่านได้รับการพิจารณาเป็นคนพิการดีเด่น สิ่งที่จะทำต่อไปคืออะไร.....
10. ข้อมูลเพิ่มเติมที่ต้องการแจ้งให้ทราบ.....

ลงนาม.....

(.....)

คนพิการ หรือ หน่วยงานที่เสนอ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2562

- หมายเหตุ**
- ก. กรุณาจัดส่งเอกสารนี้ให้มูลนิธิฯ ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2562 และหากเนื้อที่แต่ละข้อในเอกสารนี้ กรอกข้อความไม่พอ ท่านสามารถแนบเอกสารประกอบได้ และกรุณากรอกให้ครบทุกข้อ
 - ข. โปรดแนบสำเนาสมุดหรือบัตรประจำตัวคนพิการ หรือหนังสือรับรองจากแพทย์ หรือจากหน่วยราชการ สมาคม มูลนิธิฯ ที่เกี่ยวกับคนพิการ ว่าเป็นคนพิการจริง เพื่อประกอบการพิจารณาด้วย
 - ค. มูลนิธิฯ จะไม่ส่งใบสมัครและเอกสารประกอบการพิจารณาคืนผู้พิการ หรือหน่วยงานที่เสนอชื่อ ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการโครงการฯ