

แบบคำขอความเห็นชอบหลักสูตรการฝึกงานให้แก่คนพิการตามมาตรา 35  
แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

ที่.....  
วันที่.....

เรียน อธิบดีกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน/ผู้ว่าราชการจังหวัด

1. ข้าพเจ้า(บริษัท/ห้างหุ้นส่วน.....)  
เลขที่บัญชีผู้ประกอบการ     
เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....  
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
โทรสาร.....

ประกอบกิจการประเภท.....  
ปัจจุบันมีพนักงานทั้งสิ้น.....คน แบ่งเป็นชาย.....คน หญิง.....คน  
สัดส่วนรับคนพิการเข้าทำงาน.....คน หากไม่รับคนพิการเข้าทำงานตามมาตรา 33 จะต้องส่งเงิน  
เข้ากองทุนฯ จำนวน.....บาท

มีความประสงค์จะขอความเห็นชอบหลักสูตรการฝึกงานให้แก่คนพิการตามมาตรา 35 แห่งพ.ร.บ.  
ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

ประเภทความพิการ (โปรดระบุ) .....

จำนวนผู้เข้าอบรม.....คน โดยเป็นชาย.....คน หญิง.....คน จำนวน.....หลักสูตร  
โดยมีระยะเวลาอบรมไม่น้อยกว่า 6 เดือน (ไม่น้อยกว่า 600 ชั่วโมง) ดังนี้

- ชื่อหลักสูตร..... จำนวน.....หลักสูตร เอกสารแนบท้าย
- ชื่อหลักสูตร..... จำนวน.....หลักสูตร เอกสารแนบท้าย
- ชื่อหลักสูตร..... จำนวน.....หลักสูตร เอกสารแนบท้าย
- ชื่อหลักสูตร..... จำนวน.....หลักสูตร เอกสารแนบท้าย
- ชื่อหลักสูตร..... จำนวน.....หลักสูตร เอกสารแนบท้าย
- ชื่อหลักสูตร..... จำนวน.....หลักสูตร เอกสารแนบท้าย

2. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

- รายชื่อผู้รับการฝึกอบรม (ถ้ามี) ให้ระบุประเภทความพิการ .....เอกสารแนบท้าย
- ประวัติวิทยากร (ถ้ามี) จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นและเอกสารต่าง ๆ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ(ผู้มีอำนาจลงนาม/ผู้รับมอบอำนาจ)  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ 1. นายจ้าง หรือสถานประกอบการที่ยื่นขอรับความเห็นชอบหลักสูตรการฝึกงานให้แก่คนพิการตามมาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฯ พ.ศ. 2558 แจ้งการใช้สิทธิ ณ ท้องที่ใดให้ยื่นรับรองหลักสูตร ณ ท้องที่นั้น

2. ชื่อผู้ประสานงานในการจัดทำหลักสูตร.....โทรศัพท์.....  
โทรสาร..... มีถือ.....

3. ครรชยันก่อนการฝึกอบรม 1 เดือน