



แบบสำรวจข้อมูลนักศึกษาพิการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ติดรูป
ขนาด
1 นิ้ว

คำชี้แจง

เรียน นักศึกษา

งานบริการนักศึกษาพิการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จัดทำแผนบริการการศึกษาเฉพาะบุคคลสำหรับนักศึกษาพิการ เพื่อรวบรวมข้อมูลสำหรับกำหนดแนวทางการจัดการศึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษา เพื่อจัดบริการการศึกษาให้แก่นักศึกษาได้อย่างเหมาะสม จึงขอความร่วมมือจากท่านโปรดกรอกข้อมูลให้ครบทุกประเด็น ตามความเป็นจริง

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อนักศึกษา.....

เลขประจำตัวนักศึกษา(มสช.10 หลัก)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน(13 หลัก) -

ศาสนา..... วัน เดือน ปี เกิด..... อายุ..... ปี

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ซอย.....

ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร..... E-Mail.....

ชื่อผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

..... โทรศัพท์.....

2. ข้อมูลด้านสวัสดิการและสังคม

การจดทะเบียนคนพิการ

() จดแล้ว () ไม่จด/จดไม่ได้ เพราะ.....

สมุดประจำตัวคนพิการ เลขที่..... หมดอายุวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

3. ข้อมูลด้านกายภาพ

ลักษณะความพิการ

อธิบายถึงลักษณะความพิการของท่านและแนบสำเนาสมุด/บัตรประจำตัวผู้พิการ.....

4. ประวัติการศึกษา (เดิม)

วุฒิการศึกษาที่ใช้ในการสมัคร..... ชื่อสถานศึกษา.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

โปรดระบุชื่ออาจารย์ หรือ บุคคลที่สามารถให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้

ชื่อ-นามสกุล..... โทรศัพท์.....

ที่อยู่.....

5. ประวัติการศึกษาในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชา.....วิชาเอก.....หลักสูตร.....ปี

ชุดวิชาที่สอบผ่านแล้ว จำนวน.....ชุดวิชา

ภาคการศึกษาที่ (ภาคปัจจุบัน)ปีการศึกษา.....) ลงทะเบียนเรียนจำนวน.....ชุดวิชา

1. ชุดวิชา.....
2. ชุดวิชา.....
3. ชุดวิชา.....

6. ประวัติสุขภาพ

- มีโรคประจำตัว (ระบุ) ไม่มีโรคประจำตัว
- พบแพทย์ทุกเดือน พบแพทย์ตามนัด (มากกว่า 2 เดือน) ไม่ได้พบแพทย์ประจำ

7. ความสามารถในการศึกษาและการใช้ใช้อุปกรณ์ช่วยศึกษา

- เช่นเดียวกับนักศึกษาทั่วไป ใช้เบรลล์โน้ต ใช้อักษรเบรลล์(ระดับ).....
- ใช้เครื่องช่วยฟัง ใช้ภาษามือ ใช้เครื่องอ่านหนังสือเสียง/โปรแกรม TAB Player
- ใช้เครื่องเล่น MP3 Mp4 ใช้เครื่องขยายจอภาพCCTVพกพา
- ใช้โปรแกรม ZoomText อื่นๆ ระบุ.....

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์(ระบุโปรแกรมที่ใช้).....

8. การขอรับความช่วยเหลือหรือบริการทางการศึกษาที่ต้องการ (มหาวิทยาลัยจะพิจารณาตามความเหมาะสม)

8.1 สนามสอบโรงเรียน.....จังหวัด.....

8.2 สิ่งอำนวยความสะดวกในการเรียนและการสอบ (ระบุความต้องการจำเป็นและเหตุผล)

9. การขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ ตามประกาศของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.)

- มีความประสงค์ ไม่มีความประสงค์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่ข้าพเจ้าให้ไว้กับศูนย์บริการนักศึกษาพิการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เป็นจริงตามที่ระบุไว้ข้างต้นทุกประการ

ลงนาม.....

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ งานบริการนักศึกษาพิการจะพิจารณาจัดบริการสื่อการเรียนการสอน หรือบริการการศึกษาตามความต้องการจำเป็นของนักศึกษาเป็นรายกรณีไป โดยนักศึกษาอาจมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมตามความจำเป็น