

กองสวัสดิการสังคม
วันที่ ๑๕/๖/๖๕
ที่ ๕๕ น.ค. ๒๕๖๕
ปี ๑๕/๖/๖๕



กรมการบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์
เลขที่รับ ๓๒๐๗/๖๕
วันที่ ๑๑ มี.ค. ๒๕๖๕
เวลา

ที่ นว ๐๐๓๗/๑๕๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
ถนนพหลโยธิน นว ๖๖๖๖๖

๑ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมคอมพิวเตอร์สำหรับคนพิการ

เรียน นายกองตรีวิฑูรย์ ส่วนจังหวัดนครสวรรค์ ผู้แทนมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดรับสมัครคนพิการเข้าฝึกอบรมคอมพิวเตอร์

ฝ่ายการพยาบาล ๓ ชุด

ด้วยมูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ ซึ่งก่อตั้งขึ้นโดยวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ

ด้านอาชีพให้คนพิการสามารถพึ่งตนเองได้ ไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ได้เปิดอบรมคอมพิวเตอร์ ๒ หลักสูตร คือคอมพิวเตอร์สำนักงาน และคอมพิวเตอร์กราฟฟิก หลักสูตร ๖ เดือน รวมเป็น ๓ ปี แก่ผู้พิการ โดยผู้พิการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น กำหนดรับสมัครนักเรียนคอมพิวเตอร์สำนักงาน และคอมพิวเตอร์กราฟฟิก ตั้งแต่วันนี้หมดเขตรับสมัครในวันที่ ๓๑ เมษายน ๒๕๖๕ โดยจะแจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรมให้ทราบภายหลัง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ขอประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมคอมพิวเตอร์สำหรับคนพิการ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพให้คนพิการสามารถพึ่งตนเองได้ ไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอำนาจ น้อยขำ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้อำนวยการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะโก ปฏิบัติราชการ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

โทร. ๐ ๕๖๒๓ ๒๖๖๓ ต่อ ๑๓๐-๑๓๑

โทรสาร ๐ ๕๖๒๒ ๕๒๑๒

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban-nsn@nsw@mail.go.th



หน่วยงานคุณธรรม : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

วินัย ใฝ่ใจ สามัคคี

รายละเอียดการรับสมัครคนพิการเข้าเรียนคอมพิวเตอร์

1. คุณสมบัติ	<ul style="list-style-type: none"> - อายุระหว่าง 16 -40 ปี - การศึกษาขั้นต่ำ ป.6 - พิกัดทางการเคลื่อนไหว,สติปัญญา **แต่สามารถเรียนรู้ได้ - สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง
2. หลักฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - สำเนาบัตรประชาชน 2 ชุด - สำเนาบัตรคนพิการ 2 ชุด - สำเนาทะเบียนบ้าน 2 ชุด - สำเนาวุฒิการศึกษา 2 ชุด - รูปถ่ายขนาด 1 หรือ 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป - รูปถ่ายเต็มตัวแสดงลักษณะความพิการ 1 รูป **หากสนใจสมัครเรียน กศน.** กศน.เตรียมเอกสารเพิ่มเติมอย่างละ 1 ชุด และรูปถ่ายขนาด 1 นิ้วครึ่ง (แนบภาพถ่ายคนพิการ) จำนวน 3 รูป
3. กำหนดการ	<p>รับสมัครตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป</p> <p>รับสมัครรับสมัครวันที่ 30 เมษายน 2568</p> <p>***จะแจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าฝึกอบรมภายหลัง **เปิดเรียน 1 พฤษภาคม 2568</p>
4. หลักสูตรที่เปิดอบรม	<p>โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำนักงาน</p> <p>โปรแกรมคอมพิวเตอร์กราฟิก (เคยผ่านการอบรมคอมพิวเตอร์ และผ่านการประเมินจากมูลนิธิฯ)</p> <p>**ระยะเวลาฝึกอบรมหลักสูตรละ 6 เดือน**</p>
5. สถานที่ฝึกอบรม	<p>มูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ</p> <p>78/17 หมู่ 1 ซ.สถานสงเคราะห์ ถ.ติวานนท์ ต.บางตลาด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120</p> <p>โทร.02-582-2897-8 สายรถประจำทางที่ผ่าน 32,ปอ.505</p>
6. ค่าใช้จ่าย	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่เสียค่าใช้จ่าย - มีที่พัก และอาหารให้
7. ส่งใบสมัคร พร้อมหลักฐานมาที่	<p>มูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ</p> <p>78/17 หมู่ 1 ซ.สถานสงเคราะห์ ถ.ติวานนท์ ต.บางตลาด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120</p> <p>โทร.02-582-2897, 02-582-2898</p>

รายละเอียดหลักสูตร

คอมพิวเตอร์สำนักงาน	คอมพิวเตอร์กราฟิก
<ul style="list-style-type: none"> • คอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ตเบื้องต้น • WORD • EXCEL • POWERPOINT 	<ul style="list-style-type: none"> • ADOBE PHOTOSHOP • ADOBE INDESIGN • ADOBE ILLUSTRATOR • SKETCHUP



มูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ

Foundation For Support And Development Of Disabled Person

ใบสมัครโครงการฝึกอบรมคอมพิวเตอร์

สำหรับผู้พิการ

หากต้องการกรอกใบสมัครออนไลน์กรุณาแสกนคิวอาร์โค้ดด้านล่าง

- ชื่อ - นามสกุล O นาย O นาง O นางสาว.....อายุ.....ปี
- วันเดือนปี/เกิด.....เลขที่บัตรประชาชน -
- ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์(ผู้ปกครอง).....
- ลักษณะความพิการ (ระบุรายละเอียด)

สาเหตุของความพิการ

- พิการแต่กำเนิด อุบัติเหตุ
 พิการจากการรักษา อื่นๆ.....

วุฒิการศึกษาสูงสุด.....หรือกำลังศึกษาต่อระดับ.....

สนใจสมัครเรียนหลักสูตร

- คอมพิวเตอร์สำนักงาน (สำหรับผู้ไม่มีพื้นฐาน)
 คอมพิวเตอร์กราฟิก (เคยผ่านการอบรมคอมพิวเตอร์,และผ่านการประเมินจากมูลนิธิฯ)

หลักฐานการสมัคร :- ขอให้ส่งเอกสารดังต่อไปนี้มาพร้อมกับใบสมัคร

- สำเนาบัตรประชาชน 2 ชุด
 สำเนาบัตรคนพิการ 2 ชุด
 สำเนาทะเบียนบ้าน 2 ชุด
 สำเนาวุฒิการศึกษา 2 ชุด
 รูปถ่ายขนาด 1" หรือ 2" จำนวน 2 รูป
 รูปถ่ายเต็มตัวแสดงลักษณะความพิการ จำนวน 1 รูป
 อื่น ๆ.....

คิวอาร์โค้ดสำหรับกรอกข้อมูลออนไลน์ และแนบเอกสาร (กรุณานำเอกสารมาด้วยในวันรายงานตัว)



ลงชื่อ.....
(.....)

วันที่สมัคร.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

หลักฐานการสมัคร :-

- สำเนาบัตรประชาชน
 สำเนาบัตรคนพิการ
 สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาวุฒิการศึกษา
 อื่น ๆ.....

ลงชื่อ.....
(.....)

เจ้าหน้าที่รับสมัคร