

สวัสดีค่ะ  
6/12/67



|                                |
|--------------------------------|
| กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ |
| วันที่ ๒๗/๑๒/๖๗                |
| เวลา ๑๓.๐๐ น.                  |

ที่ สด ๐๐๐๕.๓/ว ๒๕๕

สำนักงานพัฒนาสังคมและ  
ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสตูล

ศาลากลางจังหวัดสตูล - สต ๕๑๐๐๐

๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๓

กองสวัสดิการสังคม

เลขรับ ๑๓๐/๒๕๖๓

๒๗/๑๒/๖๗

เวลา ๑๓.๐๐ น.

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์การรับสมัครคนพิการเข้ารับการฝึกอาชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เรียน ผู้เกี่ยวข้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผ่นพับประชาสัมพันธ์

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. ใบสมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสตูลได้รับการประสานจาก ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ประชาสัมพันธ์การรับสมัคร คนพิการเข้ารับการฝึกอาชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กำหนดรับสมัครคนพิการ อายุระหว่าง ๑๕ - ๔๐ ปี ที่มีลักษณะความพิการ ๕ ประเภท ได้แก่ ความพิการทางเคลื่อนไหวหรือร่างกาย ความพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการเรียนรู้ และความพิการทางอหิสติก โดยคนพิการสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ความพิการไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอาชีพ ไม่ติดสารเสพติด ไม่เป็นเชื้อโรคและโรคติดต่อร้ายแรง เข้ารับการฝึกอาชีพ จำนวน ๓ หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรไอทีคอมพิวเตอร์ (ต้องมีความรู้ขั้นต้นระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๓) หลักสูตรช่างตัดเย็บเสื้อผ้า และหลักสูตรแพ้น้ำดื่ม รวมทั้งดูแล ปัจจัยสี่ระหว่างที่ฝึกอาชีพตามหลักสูตร และทางศูนย์ฯ จะมีการประเมินผู้พิการก่อนเข้ารับการฝึกอาชีพ

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสตูล จึงขอความร่วมมือจากท่าน ประชาสัมพันธ์ให้คนพิการและผู้สนใจทราบ หากมีความประสงค์สมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ ประจำปี ๒๕๖๔ กรุณาส่งใบสมัครฯ ด้วยตนเอง รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๒ ให้ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพ คนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เลขที่ ๕๐ หมู่ ๗ ซอยเพชรหิंस ๖ ถนนเพชรหิंस ตำบลทรงคะนอง อำเภพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ๑๐๑๓๐ หรือทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ rehap-ppd@dep.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวบุญยวีร์ ลูมาดกมลพันธ์)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสตูล

กลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

โทร. ๐ ๗๔๗๑ ๑๓๗๕ ต่อ ๑๒

โทรสาร. ๐ ๗๔๗๑ ๑๓๗๕ ต่อ ๑๗

แจ้งท้าย... ที่ สต ๐๐๐๕.๓ /ว๒๗๔

ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๓

๑. ท้องถิ่นจังหวัดสตูล
๒. นายกเทศมนตรีเมืองสตูล/นายกเทศมนตรีตำบลทุกตำบล/นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกตำบล
๓. ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดสตูล
๔. ผู้อำนวยการศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ในเขตพื้นที่จังหวัดสตูล
๕. ประธานสมาคมพิการทุกประเภทจังหวัดสตูล
๖. ประธานชมรมคนพิการจังหวัดสตูล
๗. ประธานชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกจังหวัดสตูล
๘. ประธานชมรมผู้ปกครองคนพิการทางสติปัญญาจังหวัดสตูล
๙. ประธานชมรมคนหูหนวกจังหวัดสตูล
๑๐. ประธานชมรมสตรีพิการและเด็กหญิงพิการจังหวัดสตูล

ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เป็นศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการแห่งแรกในประเทศไทย จัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2511 เพื่อจัดบริการฝึกอาชีพ และฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ให้กับคนพิการ ในปี พ.ศ. 2559 ได้เปลี่ยนชื่อหน่วยงานจาก "ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง" เป็น "ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ"

### วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรพัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ เป็นศูนย์เรียนรู้และทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย



### วัตถุประสงค์

- เพื่อจัดบริการฝึกอาชีพให้กับคนพิการให้มีความรู้ความสามารถ เพื่อนำไปประกอบอาชีพ
- ในสถานประกอบการและอาชีพอิสระของตนเอง
- เพื่อให้การพัฒนาคนพิการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตใจ
- เพื่อจัดหางานให้กับคนพิการตามความเหมาะสม
- เพื่อให้คำแนะนำ ปกป้องและแนะแนวทางอาชีพตลอดจนติดตามและประเมินผลการฝึกอาชีพ

### หลักสูตรการเรียนการสอน

- แผนกไอทีคอมพิวเตอร์ (วุฒิการศึกษา ม.3 ขึ้นไป)
- แผนกแพ้นติไซน์
- แผนกช่างตัดถักรรรมหนัง

### คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอาชีพ

- คนพิการอายุ ตั้งแต่ 15 - 40 ปี
- สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และความพิการไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอาชีพ
- มีความประพฤติสุภาพเรียบร้อย ไม่ติดสารเสพติด
- ไม่เป็นโรคเรื้อรังและโรคติดต่อร้ายแรง
- ผู้สมัครบางแผนกจะต้องมีคุณสมบัติพื้นฐานการศึกษาตามที่ศูนย์กำหนด และต้องผ่านการประเมินก่อนเข้าเรียน

สมัครได้ที่ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการพระประแดง ตั้งแต่วันที่ 1 ส.ค. - 15 ก.ย. ของทุกปี

กำหนดเปิดภาคเรียน

- ภาคเรียนที่ 1 ตั้งแต่ 1 ต.ค. - 31 มี.ค.
- ภาคเรียนที่ 2 ตั้งแต่ 1 เม.ย. - 30 ก.ย.

### เอกสารประกอบการสมัคร

- รูปถ่าย ขนาด 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป
- รูปถ่ายเต็มตัวแสดงลักษณะความพิการ ขนาด 4 x 6 นิ้ว จำนวน 1 รูป
- บัตรสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล
- บัตรประจำตัวประชาชน - ใบรับรองแพทย์
- บัตรประจำตัวคนพิการ - ทะเบียนบ้าน
- หนังสือรับรองการศึกษา (ตามหลักสูตรที่กำหนด)

### สวัสดิการ

- หอพักชายและหอพักหญิง
- อาหาร 3 มื้อ
- เครื่องแต่งกาย เครื่องอุปโภค
- การเข้าร่วมกิจกรรมวันสำคัญต่างๆ



>> ไม่เสียค่าใช้จ่าย <<

กรณีที่ไม่มีโอกาสเข้าฝึก สามารถขอใบหางานไปฝึกได้ ท่านสามารถมีส่วนร่วมช่วยสนับสนุน พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยการจัดกิจกรรมนันทนาการ การเลี้ยงอาหารและบริจาคเครื่องอุปโภค บริโภคให้กับคนพิการได้ ณ ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ (สพอ.พระประแดง) เวลา 08.30 - 16.30 น. ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ



ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ (สพอ.พระประแดง)  
50 หมู่ 7 ซ.เพชรหึงส์ 6 ถ.เพชรหึงส์ ต.ทรงคนอง  
อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ 10130  
โทร 02 462 5008 โทรสาร 02 462 6636



Website : [www.phrapradaengc.com](http://www.phrapradaengc.com)

Email : [rehab-ppd@dep.go.th](mailto:rehab-ppd@dep.go.th)

facebook : สพอ.พระประแดง

จังหวัดสมุทรปราการ

## ใบสมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ

สมัครที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

อายุ..... ปี ศาสนา.....

1. ชื่อ - สกุล ผู้สมัคร.....
2. ลักษณะความพิการ (โดยละเอียด).....
3. ชื่อบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลคนพิการ.....  
อายุ..... ปี ความสัมพันธ์..... อาชีพ..... รายได้..... บาท/ปี  
เบอร์โทรศัพท์.....

4. ชื่อสามี/ภรรยา..... อายุ..... ปี อาชีพ..... รายได้..... บาท/ปี

5. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตรอก / ซอย.....  
แขวง / ตำบล..... เขต / อำเภอ..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์.....

6. ชื่อผู้ติดต่อเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ชื่อ..... อายุ..... ปี อาชีพ..... รายได้..... บาท/ปี

7. ประสบการณ์การประกอบอาชีพ ☐ มีประสบการณ์ทำงาน ระบุ.....  
☐ ไม่มีประสบการณ์การทำงาน

8. เข้ารับการฝึกอาชีพเพื่อ.....

9. สมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ (โปรดระบุสาขาวิชาชีพ)

9.1.....

9.2.....

9.3.....

(หากไม่ผ่านการประเมินในหลักสูตรการเรียนที่ผู้สมัครไว้ ศูนย์จะพิจารณาให้ฝึกหลักสูตรการเรียนอื่นตามความเหมาะสมได้)

10. หลักฐานการสมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ

10.1 รูปถ่ายหน้าตรงขนาด 2 นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน) จำนวน 2 รูป

10.2 รูปถ่ายเต็มตัวแสดงลักษณะความพิการและเครื่องช่วยความพิการขนาด 4x6 นิ้ว จำนวน 1 รูป

10.3 บัตรสวัสดิการด้านพยาบาล(บัตรประกันสุขภาพคนพิการ)

10.4 บัตรประจำตัวประชาชน

10.5 ทะเบียนบ้าน

10.6 บัตรประจำตัวคนพิการหรือสมุดประจำตัวคนพิการ

10.7 วุฒิการศึกษาหรือหนังสือรับรองการศึกษา

10.8 ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลรัฐบาล

10.9 อื่น ๆ .....

(ลงชื่อ)..... ผู้สมัคร

ส่วนนี้สำหรับผู้จัดบันทึก

การวินิจฉัยเบื้องต้น.....

(ลงชื่อ)..... ผู้วินิจฉัย

(.....)

ตำแหน่ง.....