

8. แบบฟอร์มที่ผู้สมัครต้องกรอกเพิ่มเติม

8.1 คนพิการที่สมัครเป็นนักศึกษาของ มสธ. โปรดกรอกแบบฟอร์มต่อไปนี้ให้ครบถ้วน และส่งไปพร้อมเอกสารการสมัคร

แบบกรอกข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับผู้สมัครที่เป็นคนพิการ

โปรดกรอกข้อมูลในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ลงใน ตามความเป็นจริง

1. คำนำหน้าชื่อ - ชื่อ - ชื่อสกุล..... มีบัตรคนพิการ ไม่มีบัตรคนพิการ
สาขาวิชาที่สมัคร..... แขนงวิชา/วิชาเอก.....

2. เลขประจำตัวคนพิการ

3. ลักษณะความพิการ * (ระบุลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏ)

3.1 ทางทรงมองเห็น ตาบอดทั้งสองข้าง สายตาเลือนราง อื่น ๆ (ระบุ).....

3.2 ทางทรงได้ยิน/สื่อความหมาย หูหนวก หูตึง อื่น ๆ (ระบุ).....

3.3 ทางกาย/การเคลื่อนไหว ใช้ไม้ค้ำยัน ใช้วิลแชร์ โปลิโอ กล้ามเนื้ออ่อนแรง
 อัมพาต (ระบุ)..... อัมพฤกษ์ (ระบุ).....

3.4 ออทิสติก (ระบุ)..... (พร้อมแนบใบรับรองแพทย์)

3.5 ลักษณะอื่น ทางสติปัญญา ทางพฤติกรรมและอารมณ์ ทางการเรียนรู้ ทางการพูดและภาษา
 พิจารณ์ซ้อน ลักษณะความพิการ (ระบุ).....

4. ความสามารถในการศึกษา เช่นเดียวกับนักศึกษาทั่วไป ใช้คอมพิวเตอร์ได้.....
 ใช้เครื่องช่วยฟัง อื่น ๆ (ระบุ เช่น ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์, ภาษามือ).....

5. ความสามารถในการเข้าสอบ เข้าสอบในห้องสอบปกติ ขอให้จัดสอบในห้องสอบชั้นล่าง (เดินขึ้นอาคารไม่ได้)
 อื่น ๆ (ระบุ).....

6. ความสามารถในการอ่านแบบทดสอบ
 ขอให้จัดแบบทดสอบปกติ
 ขอให้ขยายตัวอักษรในแบบทดสอบให้ใหญ่ขึ้น (18 พอยต์)
 ขอให้บันทึกเสียงข้อสอบใส่เทปเสียง

7. ความสามารถในการทำแบบทดสอบ
 เขียนคำตอบในกระดาษคำตอบปกติได้
 เขียนคำตอบลงในแบบทดสอบ
 ขอบันทึกเสียงคำตอบลงในเทปเสียง (ปรนัย+อัตนัย)
 ขอบันทึกเสียงเฉพาะคำตอบอัตนัยลงในเทปเสียง

ขอแสดงความประสงค์เกี่ยวกับการขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการระดับปริญญาตรี ตามประกาศของ
สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สป.อว.) ดังนี้

มีความประสงค์ขอรับเงินอุดหนุน ไม่ประสงค์จะขอรับเงินอุดหนุน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ากรอกสมัครเป็นนักศึกษาในหลักสูตรที่เข้าศึกษานี้เป็นปริญญาตรีใบแรกของข้าพเจ้า และมีคุณสมบัติ
ครบถ้วนในการขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการระดับปริญญาตรี ตามที่ระบุไว้ในประกาศของ สำนักงานปลัด
กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สป.อว.) ทุกประการ และข้อมูลที่ข้าพเจ้าให้ไว้กับมหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้สมัคร _____
วันที่ _____

หมายเหตุ * คนพิการที่จะสมัครเป็นนักศึกษา ให้ติดต่อที่งานบริการนักศึกษาพิการ ฝ่ายแนะแนวการศึกษา เพื่อรับข้อเสนหาด้านการศึกษา ก่อน
ตัดสินใจสมัครเข้าศึกษา โดยติดต่อที่โทรศัพท์ 0 2504 7821-3 โทรสาร 0 2503 3963 หรือ e-mail: ds.esoffice@stou.ac.th
หรือที่ <https://www.stou.ac.th> โปรดศึกษารายละเอียดหน้า 9-10

(2) แบบฟอร์มขอลาออกจากสถานภาพนักศึกษาเดิม สำหรับผู้สมัครที่มีสถานภาพเป็นนักศึกษา มสธ. และมีการลงทะเบียนเรียนชุดวิชาไว้ในภาคการศึกษา ก่อนภาคที่สมัครเข้าศึกษา

แบบฟอร์มขอลาออกสำหรับผู้สมัครที่เป็นนักศึกษา มสธ. ที่มีการลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษา ก่อนภาคที่ทำการสมัคร

✦ โปรดกรอกข้อมูลและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ให้ถูกต้องและครบถ้วน ส่งมาพร้อมเอกสารการสมัคร

ชื่อผู้สมัคร (คำนำหน้าชื่อ - ชื่อ - ชื่อสกุล)

เลขประจำตัวประชาชน

เลขประจำตัวนักศึกษาเดิม สมัครเป็นนักศึกษาใหม่ในภาค...../.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยถอนชุดวิชาที่ลงทะเบียนเรียนไว้ในภาคการศึกษา ก่อนภาคที่สมัครทุกชุดวิชา และขอยืนยันไม่เข้าสอบในชุดวิชาที่ลงทะเบียนเรียนไว้ จึงขอให้มหาวิทยาลัยขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาให้ต่อไป

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

แบบฟอร์มสำหรับผู้สมัครเป็นนักศึกษาใหม่ของ มสธ. ที่ยังมีสถานภาพนักศึกษาของ มสธ. และได้ลงทะเบียนเรียนไว้ในภาคการศึกษา ก่อนภาคที่สมัคร หากประสงค์ให้มหาวิทยาลัยขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา ต้องกรอกแบบฟอร์มขอลาออกสำหรับผู้สมัครเป็นนักศึกษา มสธ. ที่มีการลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษา ก่อนภาคที่สมัครข้างต้น ส่งมาพร้อมเอกสารการสมัคร ทั้งนี้มหาวิทยาลัยจะดำเนินการถอนชุดวิชาทุกชุดวิชาที่มีการลงทะเบียนเรียนไว้ในภาคก่อนภาคที่สมัคร และไม่แจ้งผลการสอบ

ผู้สมัครที่เป็นนักศึกษาและอยู่ในเกณฑ์คาดว่าจะสำเร็จการศึกษาในภาคการศึกษา ก่อนภาคที่สมัคร การสมัครเข้าเป็นนักศึกษาใหม่ได้ต้องได้รับอนุมัติการสำเร็จการศึกษาในสถานภาพนักศึกษาเดิมจากสภามหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราชเรียบร้อยแล้วเท่านั้น ดังนี้

- 1) ผู้สมัครเป็นนักศึกษาที่อยู่ในเกณฑ์คาดว่าจะสำเร็จการศึกษาในการสอบไล่ ภาคต้น ปีการศึกษา 2565 จะสมัครเข้าเป็นนักศึกษาใหม่ได้ในภาคต้น ปีการศึกษา 2566
- 2) ผู้สมัครเป็นนักศึกษาที่อยู่ในเกณฑ์คาดว่าจะสำเร็จการศึกษาในการสอบไล่ ภาคปลาย ปีการศึกษา 2565 จะสมัครเข้าเป็นนักศึกษาใหม่ได้ในภาคปลาย ปีการศึกษา 2566

- 8.4 ผู้สมัครเป็นนักศึกษาที่ใช้วุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่าเป็นหลักฐานประกอบการสมัคร โปรตรกรอกแบบฟอร์ม มสธ.31 ให้ครบถ้วน เพื่อใช้ในการเทียบประสบการณ์เทียบเท่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและส่งไปพร้อมเอกสารการสมัคร

มสธ.31

แบบฟอร์มกรอกข้อมูลสำหรับผู้สมัครเป็นนักศึกษาที่ใช้วุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
หรือเทียบเท่า เพื่อใช้ในการเทียบประสบการณ์เทียบเท่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

โปรดกรอกข้อมูลตามรายละเอียดแบบฟอร์มและส่งมาพร้อมเอกสารการสมัคร เพื่อที่มหาวิทยาลัยจะใช้เป็นข้อมูล พิจารณารับท่านเข้าเป็นนักศึกษาเทียบเท่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ตามคุณสมบัติการเข้าศึกษาในระดับปริญญาตรี

1. เลขประจำตัวประชาชน
2. วัน/เดือน/ปี เกิด วันที่ เดือน พ.ศ.
3. คำนำหน้าชื่อ ชื่อ ชื่อสกุล.....
4. ชื่อเต็มวุฒิการศึกษาที่ใช้สมัคร
5. สถาบันการศึกษาปีที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ.
6. โปรตรระบุอาชีพ ลักษณะงานที่ทำ และปี พ.ศ. ที่เริ่มประกอบอาชีพจนถึงปัจจุบัน
(ถ้าพื้นที่การให้ข้อมูลไม่เพียงพอสามารถใช้กระดาษเปล่าแนบเพิ่มเติมได้)

ลำดับ	อาชีพ	ลักษณะงานที่ทำ	ตั้งแต่ปี พ.ศ. ถึง ปี พ.ศ.

7. กรณีที่ท่านมีใบประกอบวิชาชีพหรือการศึกษาที่มีหน่วยงานออกหนังสือรับรองหรือหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งออกโดย องค์กรวิชาชีพ ให้ท่านระบุ พร้อมแนบสำเนาเอกสาร
 - 7.1
 - 7.2
 - 7.3
 - 7.4
 - 7.5

ลายมือชื่อ

ตัวบรรจง (.....)

วันที่..... เดือน พ.ศ.