

แบบเสนอขอการรับรองและผลการพิจารณารับรองหน่วยบริการและผู้ให้บริการ

๑. ชื่อหน่วยบริการ.....รหัสหน่วยบริการ.....
 ประเภทหน่วยบริการ.....ที่อยู่เลขที่.....ถนน.....หมู่.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 บัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี.....
 สาขา.....เลขที่บัญชี.....
 ผลการพิจารณา รับรอง ชะลอ ยกเลิก

๒. ผู้ให้บริการ

ที่	ชื่อ-สกุล	รหัสบริการ	ชื่อบริการ	ผลการพิจารณา			รหัสประจำตัว
				รับรอง	ชะลอ	ยกเลิก	
๑							
๒							
๓							
๔							
๕							
๖							
๗							
๘							
๙							
๑๐							
๑๑							
๑๒							
๑๓							
๑๔							
๑๕							
๑๖							
๑๗							
๑๘							
๑๙							
๒๐							

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.เป็นต้นไป

ลงชื่อ.....
 (.....)

ลงชื่อ.....
 (.....)

ประธานคณะกรรมการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารหลักฐานฯ
 ศูนย์การศึกษาพิเศษ
/...../.....

ประธานคณะกรรมการพิจารณาให้คนพิการได้รับสิทธิช่วยเหลือทางการศึกษา
 ศูนย์การศึกษาพิเศษ.....
/...../.....

