

บัญชีขะลอการขอตั้งอำนาจความสะดวก ชื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาตามกฎกระทรวงฯ
 ในปีการศึกษา ของสถานศึกษา

ที่	ชื่อ – สกุล คนพิการ	เลขประจำตัวประชาชน	รหัส	รายการ	เหตุผล	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาให้คนพิการได้รับสิทธิช่วยเหลือทางการศึกษา

...../...../.....

