



## แบบลงทะเบียนเข้าร่วม

### โครงการศูนย์บ่มเพาะนวัตกรรมธุรกิจและการมีงานทำของคนพิการ (THE CUBE)

#### ข้อมูลทั่วไป

- ชื่อ  1. นาย  2. นาง  3. นางสาว .....นามสกุล.....
  - เพศ  ชาย  หญิง ท่านเป็น  คนพิการ  ผู้ดูแลที่ใช้สิทธิพิการ
  - เลขประจำตัวประชาชน
  - ประเภทความพิการ  การมองเห็น  การได้ยิน  การเคลื่อนไหว  จิตใจ  สติปัญญา  ออทิสติก  การเรียนรู้  พิการซ้อน
  - วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....ศาสนา.....
  - สถานภาพ  1. โสด  2. สมรส  3. อื่นๆ(ระบุ).....
  - สำเร็จการศึกษา  ไม่ได้เข้าเรียน  ต่ำกว่าประถมศึกษา  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น  มัธยมศึกษาตอนปลาย ปริญญาตรี  ปริญญาโทขึ้นไป  อื่นๆ (ระบุ).....
  - ปัจจุบันที่ติดต่อได้ ชื่ออาคาร/บ้าน.....ห้องเลขที่.....ชั้นที่.....เลขที่.....หมู่ที่.....  
ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....E-mail.....สถานที่ใกล้เคียง.....
  - ท่านเคยฝึกอบรบวิชาชีพใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 ไม่เคย  งานธุรการและประชาสัมพันธ์  การจัดทำเอกสารและคอมพิวเตอร์  แปรรูปอาหาร  
 งานหัตถกรรม การพิมพ์ เซรามิก  การทำขนมอบและเบเกอรี่  อื่นๆ ระบุ.....
  - ท่านเคยทำงานที่ใดมาก่อนหรือไม่  
 ไม่เคยทำงาน  เคยทำงาน (ระบุอาชีพ).....องค์กร.....ระยะเวลา.....ปี
  - ปัจจุบันท่านมีรายได้ต่อเดือนในระดับใด  
 ยังไม่มีรายได้  ต่ำกว่า 5,000 บาท  ตั้งแต่ 5,000 บาท - 10,000 บาท  ตั้งแต่ 10,000 บาท - 15,000 บาท  ตั้งแต่ 15,000 บาท ขึ้นไป
- ข้อ 12-14 สำหรับผู้ดูแลที่ใช้สิทธิคนพิการตอบ (คนพิการไม่ต้องตอบ)**
- ท่านและคนพิการที่ท่านดูแล มีความเกี่ยวข้องเป็น.....โดยคนพิการที่ท่านดูแลเป็น  ชาย  หญิง มีอายุ.....ปี
  - ระดับการศึกษาคนพิการที่ท่านดูแล  
 ต่ำกว่าประถมศึกษา  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น  มัธยมศึกษาตอนปลาย  ปวช. สาขา.....  
 ปวส. สาขา.....  ปริญญาตรี สาขา.....  อื่นๆ (ระบุ).....
  - เหตุผลที่ท่านขอใช้สิทธิแทนคนพิการ (ระบุ).....

#### ข้อมูลความสนใจ

- การขอใช้สิทธิ  1.มาตรา 33  2.มาตรา35 ( คนพิการขอใช้สิทธิ์ด้วยตนเอง  ผู้ดูแลคนพิการขอใช้สิทธิ์แทน )
- รูปแบบที่สนใจ (โปรดเรียงลำดับ 1 = มากที่สุด , 3 = น้อยที่สุด)  
( ) มาตรา 33 การจ้างงานเพื่อสังคม  
( ) มาตรา 35 การพัฒนาคนพิการสู่สถานประกอบการ  
( ) มาตรา 35 การซื้อเพื่อสังคม BUY SOCIAL THAILAND  
( ) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน  
วันที่.....