



ข่าวประชาสัมพันธ์การฝึกอาชีพ

ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านศรีวนาไล จังหวัดอุบลราชธานี

๗๕๐ หมู่ ๒๔ ถนนคลังอาวุธ ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐ โทร ๐๔๕ - ๙๕๓๑๙๗



www.bansriwanalai.com



ID Line : sriwalaidep



www.facebook.com/

Sriwanalaihome

ด้วยศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านศรีวนาไลจังหวัดอุบลราชธานี เปิดรับคนพิการเข้ารับการฝึกอาชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป มีรายละเอียดดังนี้

๑ หลักสูตรที่เปิดสอน

๑.๑ หลักสูตรระยะยาว (ในสถาบัน)

- | | |
|-----------------------------------|-------------------|
| ๑.๑.๑ วิชาชีพคอมพิวเตอร์สำนักงาน | (๑,๒๐๐ ชั่วโมง) |
| ๑.๑.๒ วิชาชีพเกษตรพอเพียง | (๑,๒๐๐ ชั่วโมง) |
| ๑.๑.๓ วิชาชีพการนวดไทยเพื่อสุขภาพ | (๑,๒๐๐ ชั่วโมง) |
| ๑.๑.๔ วิชาชีพพธำพื้นเมือง | (๑,๒๐๐ ชั่วโมง) |

๑.๒ หลักสูตรระยะสั้น (ออนไลน์)

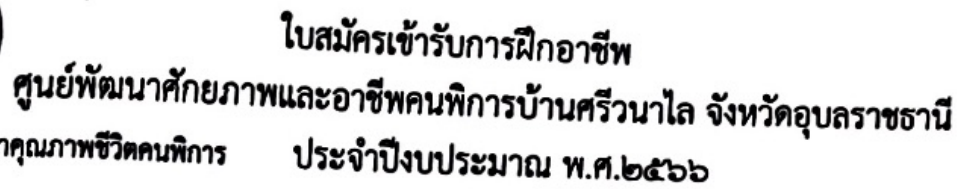
- | | |
|-------------------------------|----------------|
| ๑.๒.๑ เทคนิคการขายออนไลน์ | (๖๐ ชั่วโมง) |
| ๑.๒.๒ เทคนิคการถ่ายภาพสินค้า | (๓๐ ชั่วโมง) |
| ๑.๒.๓ การนวดฝ่าเท้า ๕ ขั้นตอน | (๖๐ ชั่วโมง) |

๑.๓ หลักสูตรระยะสั้น (ในชุมชน)

- | | |
|---|-----------------|
| ๑.๓.๑ วิชาชีพการเพาะเห็ดนางฟ้าภูฐาน (อินทรีย์) | (๒๔๐ ชั่วโมง) |
| ๑.๓.๒ วิชาชีพการติดตั้งโซล่าเซลล์ด้วยระบบไอโอที | (๑๘ ชั่วโมง) |

๒ คุณสมบัติ

- ๒.๑ เป็นคนพิการอยู่ในอายุระหว่าง ๑๘ - ๔๕ ปี
- ๒.๒ เป็นคนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนคนพิการ
- ๒.๓ เป็นคนพิการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความพิการไม่เป็นอุปสรรคต่อวิชาชีพที่อบรม
- ๒.๔ คนพิการหูหนวกหรือเป็นใบ้ต้องสื่อความหมายได้/หรือสำเร็จการศึกษาภาคบังคับจากโรงเรียนสอนศึกษาของรัฐหรือเอกชน
- ๒.๕ คนพิการอัมพาตต้องสามารถควบคุมระบบขับถ่ายได้
- ๒.๖ คนพิการครึ่งท่อนล่างที่ต้องใช้เครื่องช่วยความพิการหรือกายอุปกรณ์ช่วยเดินต้องสามารถฝึกภาคปฏิบัติตามหลักสูตรได้
- ๒.๗ สามารถอ่านออกเขียนได้ (สามารถสื่อสารได้ยกเว้นหลักสูตรเกษตรพอเพียงหลักสูตรคอมพิวเตอร์ต้องสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.๓)ขึ้นไป



ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....
ชื่อภาษาอังกฤษ (Name).....นามสกุล (Surname).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□ บัตรออกโดย.....

ว/ด/ป ที่ออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....ว/ด/ป ปีเกิด.....อายุ.....ปี

ใช้เครื่องช่วยความพิการ () ไม่ใช้ () ใช้ (ระบุ)

ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับ () บิดา หรือมารดา () อื่นๆ (ระบุ).....

☐ คนพิการ ☐ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ ผู้ด้อยโอกาส

สถานการณ์ () โสด () สมรส () หมาย () หย่าร้าง

ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่ติดต่อได้) เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....LINE ID.....E-MAIL.....

ประเภทความพิการ.....โรคประจำตัว.....ยาที่ได้รับประทานประจำ.....

การศึกษา

วุฒิการศึกษาสูงสุด.....จากสถานศึกษา.....จบเมื่อปี พ.ศ.

ความสามารถในการอ่าน-เขียนภาษาไทย () ไม่ได้เลย () พอได้ () ดี () ดีมาก

ความสามารถในการอ่าน-เขียนภาษาอังกฤษ () ไม่ได้เลย () พอได้ () ดี () ดีมาก

☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา ระดับ..... ณ.....

ความสามารถพิเศษ.....

เคยฝึกอาชีพ -หลักสูตร.....จาก.....ปี.....

-หลักสูตร.....จาก.....ปี.....

มีความประสงค์สมัครฝึกอาชีพ

ระยะยาวในสถาบัน (๑,๒๐๐ ชั่วโมง)

☐ สาขาวิชาชีพคอมพิวเตอร์สำนักงาน

☐ สาขาวิชาชีพנדไทยเพื่อสุขภาพ

☐ สาขาวิชาชีพ เกษตรพอเพียง

☐ สาขาวิชาชีพท่องเที่ยว

ระยะสั้น (ออนไลน์)

☐ เทคนิคการขายออนไลน์

(๖๐ ชั่วโมง)

เทคนิคการถ่ายภาพสินค้า

(๓๐ ชั่วโมง)

การนวดฝ่าเท้า ๕ ขั้นตอน

(๒๐ ชั่วโมง)

ระยะสั้น ในชุมชน

☐ สาขาวิชาชีพการเพาะเห็ดนางฟ้า-ภูฐาน

(๒๔๐ ชั่วโมง)

สาขาวิชาชีพการติดตั้งโซล่าเซลล์ด้วยระบบไอโอที

(๑๘ ชั่วโมง)