

คป.๐๕

สำหรับคณะกรรมการฯ

บัญชียกเลิกการขอสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาตามกฎหมายกระทรวงฯ
ในปีการศึกษา ของสถานศึกษา

ที่	ชื่อ - สกุล คนพิการ	เลขประจำตัวประชาชน	รหัส	รายการ	เหตุผล	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาให้คนพิการได้รับสิทธิช่วยเหลือทางการศึกษา

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

