

หนังสือรับรองความสามารถการประกอบงานของผู้พิการหรือทุพพลภาพ

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....

โทรศัพท์.....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว..... ซึ่งเป็นผู้พิการ
หรือทุพพลภาพ

ก. ไม่สามารถประกอบงานได้

ข. สามารถประกอบงานได้ มีรายได้...../ เดือน

(ขอให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนของผู้กู้ยืมพร้อมลงลายมือชื่อรับรองเอกสาร)

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง หากปรากฏภายหลัง
ว่าได้มีการรับรองข้อความอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบต่อความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นแก่กองทุนเงินให้
กู้ยืมเพื่อการศึกษา

ลงชื่อ ผู้รับรอง

ชื่อตัวบรรจง (.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

การรับรองความสามารถการประกอบงานของผู้พิการหรือทุพพลภาพ ให้บุคคลดังต่อไปนี้
เป็นผู้รับรอง

1. เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้รับบำเหน็จบำนาญ ตามพระราชบัญญัติ
บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ.2542
2. สมาชิกสภาเขต สมาชิกสภากรุงเทพมหานคร หรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
3. หัวหน้าสถานศึกษาที่ผู้ขอกู้ยืมเงินศึกษาอยู่

ผู้รับรองต้องแนบสำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรประจำตัวข้าราชการ
หรือบัตรประจำตัวประชาชน แล้วแต่กรณี และลงนามรับรองสำเนาเอกสาร