



แผนการรับบริการเฉพาะบุคคล  
(Individualized Services Plan : ISP)

๑. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - นามสกุล นาย/นาง/นางสาว..... เพศ  ชาย  หญิง  
รหัสประจำตัวนิสิต ..... สถานภาพ  โสด  สมรส  
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ ----  
การจดทะเบียนคนพิการ  ไม่จดทะเบียน  จดแล้ว เลขทะเบียน .....

ประเภทความพิการ .....

วัน/เดือน/ปีเกิด ..... อายุ ..... ปี..... เดือน ศาสนา .....

ภูมิลำเนา บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ชื่อหมู่บ้าน .....

ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ ..... E:mail ..... Facebook .....

ปัจจุบันกำลังศึกษา คณะ ..... สาขาวิชา .....

ชั้นปีที่ ..... ระดับการศึกษา  ภาคปกติ  ภาคพิเศษ หลักสูตร ..... ปี

ชื่อ - นามสกุล บิดา ..... อายุ ..... ปี โทรศัพท์ .....

ชื่อ - นามสกุล มารดา ..... อายุ ..... ปี โทรศัพท์ .....

ชื่อ - นามสกุล ผู้ปกครอง ..... อายุ ..... ปี เกี่ยวข้องเป็น .....

ที่อยู่ผู้ปกครองที่ติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ชื่อหมู่บ้าน .....

ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ .....

อาจารย์ที่ปรึกษา ..... โทรศัพท์ .....

ที่อยู่ปัจจุบัน หอพัก/บ้านพัก .....

๒. บุคคลที่สามารถติดต่อได้

๑. ชื่อ - นามสกุล นาย/นาง/นางสาว .....  
เกี่ยวข้องเป็น ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

๒. ชื่อ - นามสกุล นาย/นาง/นางสาว .....  
เกี่ยวข้องเป็น ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

**๓. รายละเอียดการขอรับบริการ**

**๓.๑ รายละเอียดการขอรับบริการของนิสิตพิการทางการเห็น**

- เอกสารอักษรเบรลล์     ไม่เท่าขา     การสอนเสริม     ที่พัก  
 หนังสือเสียง     คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก     ขอคำปรึกษา     อ่านข้อสอบ  
 เอกสารขยายตัวอักษร     อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

**๓.๒ รายละเอียดการขอรับบริการของนิสิตพิการทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ**

- การสอนเสริม     ที่พัก     คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก     เครื่องบันทึกเสียง  
 ขอคำปรึกษา     อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

**๓.๓ รายละเอียดการขอรับบริการของนิสิตพิการทางการได้ยิน**

- ล่ามภาษามือ     ผู้จัดบันทึกคำบรรยาย     การสอนเสริม     ที่พัก  
 เครื่องช่วยฟัง     เครื่องบันทึกเสียง     เอกสารประกอบการบรรยาย  
 ขอคำปรึกษา     คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก     อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

**๓.๔ รายละเอียดการขอรับบริการของนิสิตพิการทางการเรียนรู้**

- การสอนเสริม     ขอคำปรึกษา     เครื่องบันทึกเสียง     คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก  
 เอกสารประกอบการบรรยาย     ที่พัก     อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

**๔. ลักษณะความพิการ (รายละเอียด)**

.....  
.....

**๕. เอกสารที่ต้องเตรียมมาพร้อมกับแผนการขอรับบริการเฉพาะบุคคล ประกอบด้วย**

๑. ตารางเรียน จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ  
๓. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

ลงชื่อ ..... ผู้ขอรับบริการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ ..... ผู้ให้บริการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ศูนย์บริการนิสิตพิการ (DSS)

กลุ่มงานแนะแนวและวินัยนิสิต กองกิจการนิสิต

มหาวิทยาลัยบูรพา

โทร ๐๓๘-๑๐๒๕๓๒