

สำหรับสถานศึกษา

กศน.อำเภอ..... สำนักงาน กศน.จังหวัดฉะเชิงเทรา

[illegible]

7. ความบกพร่องทางพฤติกรรม

8. บุคคลออกতিสตัก

9. บุคคลพิการซ้อน

แบบรายงานการลงทะเบียน นักศึกษาผู้พิการ ระดับ.....

สำหรับครูผู้สอนคนพิการ

ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2558

ครูผู้สอนคนพิการ ชื่อ..... นามสกุล

กศน.อำเภอ..... สำนักงาน กศน.จังหวัดฉะเชิงเทรา

ที่	วิชา	ประเภทความพิการ									รวม	หมายเหตุ
		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
	รวม											

ประเภทความพิการ

1. ความบกพร่องทางการมองเห็น

4. ความบกพร่องทางร่างกาย

7. ความบกพร่องทางพฤติกรรม

2. ความบกพร่องทางการได้ยิน

5. ความบกพร่องทางการเรียนรู้

8. บุคคลออทิสติก

3. ความบกพร่องทางสติปัญญา

6. ความบกพร่องทางการพูดและภาษา

9. บุคคลพิการซ้อน