ຊື່ໜ່ວຍງານເຂດຄຸ້ມຄອງໂຮງຮຽນ:

ຜູ້ຕິດຕໍ່ຢູ່ໜ່ວຍງານເຂດຄຸ້ມຄອງໂຮງຮຽນ (ຊື່, ໂທລະສັບ, ອີເມວ):

## **ການມີສິດຮັບການສຶກສາພິເສດ/ການກໍານົດການລິເລີ່ມ ແລະ ການປະເມີນຜົນຄືນ**

**ວັນທີ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ຂໍ້ມູນນັກຮຽນ** | |
| ຂໍ້ມູນນັກຮຽນ: | ວັນເດືອນປີເກີດນັກຮຽນ: |
| ເລກປະຈໍາຕົວນັກຮຽນ: | ຊັ້ນ: |

1. **ໃຫ້ດໍາເນີນການຜັງ​ວຽກຈົນກວ່າຈະຮອດການກໍານົດການມີສິດ.**

**ນັກຮຽນບໍ່ມີສິດຮັບການບໍລິການການສຶກສາພິເສດ** ແຕ່ອາດຈະມີສິດຮັບການບໍລິການອື່ນໆໃນໂຄງການອື່ນ.

ຖ້ານັກຮຽນມີຄວາມພິການຫຼາຍປະເພດ, ກະລຸນາໝາຍ ໃສ່ຫ້ອງເພື່ອບອກເຖິງຄວາມພິການຫຼັກ. (ຄວາມພິການ ຫຼັກແມ່ນຈະຖືກໃຊ້ເພື່ອຈຸດປະສົງ ໃນການລາຍງານຂໍ້ມູນ ໃຫ້ລັດຖະບານກາງ).

ອໍຕິສຕິກ

ພັດທະນາການຊ້າ

ສະຕິປັນຍາ

ລະບົບສໍາຜັດ ການໄດ້ຍິນ, ສາຍຕາ, ຫູໜວກ-ຕາບອດ

ທາງປະສາດ

ທາງອາລົມ

ການສື່ສານ

ທາງຮ່າງກາຍ

ການຮຽນຮູ້ສະເພາະ

ສຸຂະພາບ

**ແມ່ນ**

**ບໍ່ແມ່ນ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ນັກຮຽນມີຄວາມພິການໜຶ່ງປະເພດ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນບໍ? ຖ້າແມ່ນ, ໃຫ້ລະບຸປະເພດຂອງຄວາມພິການ. | |
| ອໍຕິສຕິກ  ພັດທະນາການຊ້າ  ສຸຂະພາບ  ສະຕິປັນຍາ  ລະບົບສໍາຜັດ: ການໄດ້ຍິນ, ສາຍຕາ, ຫູໜວກ-ຕາບອດ | ທາງປະສາດ  ທາງອາລົມ  ການສື່ສານ  ທາງຮ່າງກາຍ  ການຮຽນຮູ້ສະເພາະ |

**ບໍ່ແມ່ນ**

**ແມ່ນ**

2. (c) ນັກຮຽນຕ້ອງການການສຶກສາພິເສດ ແລະ/ຫຼື ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງບໍ ເພື່ອມີຄວາມກ້າວໜ້າ ທີ່ມີປະສິດທິພາບ ຫຼື ການເຂົ້າເຖິງຫຼັກສູດການສຶກສາ ທົ່ວໄປ?

**ບໍ່ແມ່ນ**

**ແມ່ນ**

2. (b) ການຂາດຄວາມກ້າວໜ້າ ທີ່ມີປະສິດ ທິພາບແມ່ນເປັນຜົນມາຈາກຄວາມພິການຂອງນັກຮຽນບໍ?

2. (a) ນັກຮຽນມີຄວາມກ້າວໜ້າທີ່ມີປະສິດທິພາບ ໃນໂຄງການສຶກສາ ທົ່ວໄປບໍ? ໃນກໍລະນີຂອງການປະເມີນຜົນຄືນສາມປີ, ນັກຮຽນຕ້ອງ ການສືບ ຕໍ່ມີຄວາມກ້າວໜ້າທີ່ມີປະສິດທິພາບ ໃນໂຄງການການສຶກສາທົ່ວໄປ ໂດຍບໍ່ມີການບໍລິການການສຶກສາພິເສດບໍ?

**ນັກຮຽນບໍ່ມີສິດຮັບການບໍລິການການສຶກສາພິເສດແຕ່**ອາດຈະມີສິດຮັບທີ່ພັກສໍາລັບຄວາມພິການພາຍໃຕ້ໝວດ 504 ຂອງກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການ ຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ. ນັກຮຽນອາດຈະມີ ສິດຮັບການບໍລິການອື່ນໆໃນໂຄງການອື່ນ.

**C. ການຄົ້ນພົບຈາກການປະເມີນຜົນທີ່ສໍາຄັນ ແລະ/ຫຼື ຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປ**

**B. ຕອບຄໍາຖາມນີ້ສໍາລັບນັກຮຽນທຸກຄົນ**

ພໍ່ແມ່ພໍໃຈກັບການປະເມີນຜົນຂອງນັກຮຽນບໍ?

**ແມ່ນ**

**ບໍ່ແມ່ນ 🡪** ໃຫ້ປຶກສາກ່ຽວກັບການປະເມີນຜົນທີ່ມີການຂະຫຍາຍເພີ່ມ ແລະ ສິດໃນການປະເມີນຜົນການສຶກສາເອກະລາດ.

**ແມ່ນ**

**ນັກຮຽນມີສິດຮັບການບໍລິການ ການສຶກສາພິເສດ**

**ບໍ່ແມ່ນ**

**ຕໍ່ໄປ**