

ติดรูปถ่าย
ของผู้สมัคร
ขนาด ๒ นิ้ว

ใบสมัครขอรับการบรรพชาอุปสมบท

โครงการบรรพชาอุปสมบทหมู่ ๙๓ รูป เพื่อน้อมอุทิศถวายพระราชกุศลแด่
สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง
องค์พระบรมราชินีนาถ มุลินีร่วมจิตต์น้อมเกล้าฯ เพื่อเยาวชนฯ

ระหว่างวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ – วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๙

ณ อาคารพระสมเด็จองค์ปฐม วัดเทพประทานอิศร อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

๑. ส่วนที่ผู้สมัครกรอก ชื่อ ที่อยู่ ตามบัตรประจำตัวประชาชน (เขียนตัวบรรจงชัดเจน)

ประเภท ☐ ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ ☐ ภาคเอกชน ☐ ประชาชนทั่วไป

ชื่อ นามสกุล

ชื่อเล่น อายุ ปี

เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

เกิดวัน ที่ เดือน พ.ศ. เวลา น.

ถ้าไม่ทราบ โปรดระบุ (เวลาเกิด ถ้าไม่ทราบให้ระบุ กลางวัน หรือ กลางคืน)

น้ำหนัก กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร สันฐาน

ตำหนิ หมูโลहित

การศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท

☐ ปริญญาเอก ☐ อื่นๆ โปรดระบุ

ขนาดจีวร ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL ☐ XXL ☐ ใหญ่พิเศษ (มากกว่า XXL)

ชื่อ/สกุล บิดา

ชื่อ/สกุล มารดา

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน

ซอย ถนน ตำบล

อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

หมายเลขโทรศัพท์ มือถือ

อาชีพ ☐ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ พนักงานเอกชน ☐ รับจ้าง ☐ อื่นๆ โปรดระบุ

ที่อยู่ทำงาน ชื่อสถานที่ทำงาน ตำแหน่ง

เลขที่ ซอย ถนน ตำบล อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ ไลน์ไอดี

เหตุผลที่ขอรับการบรรพชาอุปสมบท

.....

.....

.....

.....

ข้อมูลสถานะผู้สมัคร

☐ โสด ☐ สมรส ชื่อ/สกุล คู่สมรส อายุ ปี
 อาชีพ.....

☐ ยังมีชีวิตอยู่ ☐ เสียชีวิตแล้ว

☐ ไม่มีบุตร/ธิดา

☐ บุตร/ธิดา จำนวน คน

ชื่อ/สกุล บุตร/ธิดา คนที่ ๑ อายุ..... ปี
 การศึกษา.....

☐ ยังมีชีวิตอยู่ ☐ เสียชีวิตแล้ว

ชื่อ/สกุล บุตร/ธิดา คนที่ ๒ อายุ ปี
 การศึกษา.....

☐ ยังมีชีวิตอยู่ ☐ เสียชีวิตแล้ว

ชื่อ/สกุล บุตร/ธิดา คนที่ ๓ อายุ ปี
 การศึกษา.....

☐ ยังมีชีวิตอยู่ ☐ เสียชีวิตแล้ว

โรคประจำตัว

อาหารที่แพ้ หรือยาที่แพ้

ชื่อ/สกุล บุคคลที่ใกล้ชิด เกี่ยวข้องเป็น

หมายเลขโทรศัพท์ บุคคลใกล้ชิดที่สามารถติดต่อได้สะดวก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับการบรรพชาอุปสมบท และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบ ตลอดจนเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ ๑) โปรดส่งใบสมัคร ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๙ และผู้ใดส่งใบสมัครก่อน จะได้รับสิทธิก่อนจนกว่าจะครบจำนวนที่กำหนด

๒) การสมัครบรรพชาอุปสมบทครั้งนี้ ผู้สมัครไม่มีค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด

๓) สถานที่ส่งใบสมัคร -สอบถามข้อมูลการบรรพชาอุปสมบท - และผู้ประสานงาน
 วัดเทพประทานอิศร อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี
 ฝ่ายประสานงานวัดเทพประทานอิศร
 อีเมล theprathan084@hotmail.com โทรศัพท์ ๐๘๔-๙๙๕-๙๕๔๙



QR Code ไลน์
 วัดเทพประทาน

เอกสาร/หลักฐานประกอบการสมัคร

๑. รูปถ่ายของผู้สมัคร ขนาด ๒ นิ้ว ๑ รูป
๒. สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
๔. ใบรับรองแพทย์
๕. ใบรับรองของผู้บังคับบัญชา / ผู้ปกครอง

คุณสมบัติผู้สมัคร

๑. เป็นคนมีหลักฐาน มีอาชีพชอบธรรม มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง ไม่เป็นคนจรจัด
๒. เป็นสุภาพชน ไม่มีความประพฤติเสียหาย เช่น ดิฉิยาเสพติดให้โทษ
๓. เป็นผู้มีความรู้ อ่าน และ เขียนหนังสือไทยได้
๔. เป็นผู้ปราศจากบรรพชาทิโทษ ไม่เป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือทุพพลภาพ หรือพิกลพิการ มีร่างกายสมบูรณ์ สามารถบำเพ็ญศาสนกิจได้
๕. เป็นผู้สามารถกล่าวคำขอบรรพชา อุปสมบทได้ด้วยตนเอง และถูกต้อง ไม่วิบัติ
๖. ไม่เป็นผู้ทำความผิดหลบหนีอาญาแผ่นดิน
๗. ไม่เป็นผู้หลบหนีราชการทหาร
๘. ไม่เป็นผู้ที่เคยถูกตัดสินจำคุกโทษฐานเป็นผู้ร้ายสำคัญ
๙. ไม่เป็นโรคติดต่อที่น่ารังเกียจ เช่น วัณโรคในระยะอันตราย
๑๐. ไม่เป็นผู้ที่ถูกห้ามอุปสมบทโดยเด็ดขาดทางพระพุทธานุญาต

* * * * *

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา / ผู้ปกครอง

โครงการบรรพชาอุปสมบทหมู่ ๙๓ รูป

เพื่อน้อมอุทิศถวายพระราชกุศลแด่

สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง

องค์พระบรมราชินีนาถ มุลนิธิร่วมจิตต์น้อมเกล้าฯ เพื่อเยาวชนฯ

ระหว่างวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ – วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๙

ณ อาคารพระสมเด็จองค์ปฐม วัดเทพประทานอิศร อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นามสกุล อายุ ปี

สังกัดหน่วยงาน

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

สถานที่ติดต่อสะดวก

เกี่ยวข้องกับผู้สมัครโครงการบรรพชาฯ เป็น และข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้สมัครโครงการบรรพชาฯ

..... มีคุณสมบัติตรงตามที่โครงการฯ กำหนดและมีความเหมาะสมเข้าร่วม

โครงการบรรพชาอุปสมบทหมู่ฯ ดังกล่าวทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

เบอร์โทรศัพท์.....

หนังสือยินยอมให้ตรวจประวัติ

เพื่อร่วมโครงการบรรพชาอุปสมบทหมู่ ๙๓ รูป เพื่อน้อมอุทิศถวายพระราชกุศลแด่

สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง

องค์พระบรมราชูปถัมภ์ มุลนิธิร่วมจิตต์น้อมเกล้าฯ เพื่อเยาวชนฯ

ระหว่างวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ – วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๙

ณ อาคารพระสมเด็จองค์ปฐม วัดเทพประทานอิศร อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า อายุ ปี
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร
อาชีพ สถานะ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นผู้เลื่อมใสในพระพุทธศาสนา และเป็นผู้ขอบรรพชาอุปสมบทจริงและ
ยินยอมให้ดำเนินการตรวจสอบประวัติประจำตัว ๑๓ หลักได้

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ขอบรรพชาอุปสมบท

เบอร์โทรศัพท์

หมายเหตุ : เก็บรักษาไว้ที่เจ้าอาวาสหรือพระอุปัชฌาย์

ตามมติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ มติที่ ๘/๒๕๖๒ วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๒