เลขที่...../๒๕๖๗

ใบสมัคร

โครงการบรรพชาอุปสมบท เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ติดรูปถ่ายสี หน้าตรง ขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

ส่วนที่ผู้สมัครกรอก ชื่อ ที่อยู่ ตามบัตรประชาชน (เขียนตัวบรรจงชัดเจน)

ประเภท ☐ ข้าราชการ ☐ พนักงานราชการ ☐ ภาคเอกชน ☐ ประชาชนทั่วไป

ชื่อ .....นามสกุล.....

ชื่อเล่น.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เกิดวัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ. .....เวลา.....น.

ถ้าไม่ทราบเวลาเกิดโปรดระบุกลางวันหรือกลางคืน .....

น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.

สัญชาติ .....ตำหนิ..... หมู่โลหิต .....

การศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย
☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท
☐ ปริญญาเอก ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ .....

ขนาดจีวร.....เมตร (ผู้สมัครไม่ต้องกรอกข้อมูล)

ชื่อ/สกุล บิดา.....ชื่อ/สกุล มารดา.....

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ซอย.....

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

รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....มือถือ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

อาชีพ ☐ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ พนักงานเอกชน ☐ รับจ้าง ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ .....

ที่อยู่ที่ทำงาน ชื่อสถานที่ทำงาน .....ตำแหน่ง.....

เลขที่..... ซอย.....ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

เหตุผลที่เข้าร่วมโครงการ

.....

.....

ข้อมูลสถานะผู้สมัคร

☐ โสด

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

☐ มีชีวิต ☐ ไม่มีชีวิต

☐ ไม่มีบุตร/ธิดา

☐ บุตร/ธิดา จำนวน ..... คน

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

☐ มีชีวิต ☐ ไม่มีชีวิต

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

☐ มีชีวิต ☐ ไม่มีชีวิต

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

☐ มีชีวิต ☐ ไม่มีชีวิต

โรคประจำตัว ..... อาหารที่แพ้ หรือยาที่แพ้ .....

ชื่อ/สกุล บุคคลใกล้ชิด .....เกี่ยวข้องเป็น .....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะเข้าร่วมโครงการ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบ ตลอดจนเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

ลงชื่อ.....

( )

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๗

หมายเหตุ คุณสมบัติผู้สมัครเข้าร่วมโครงการฯ

๑. สัญชาติไทย

๒. เพศชาย อายุครบ ๒๐ ปีบริบูรณ์ จนถึงอายุไม่เกิน ๖๕ ปี

๓. ร่างกายสมบูรณ์ สุขภาพแข็งแรง ไม่ทุพพลภาพ

๔. ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคที่สังคมรังเกียจ

๕. ไม่เกี่ยวข้องกับสิ่งเสพติดทุกชนิด

๖. ไม่มีลักษณะต้องห้ามตามพระธรรมวินัย

๗. สามารถท่องคำขออุปสมบท (คำขานนาค) และบทสวดตามที่วัดกำหนด

๘. ไม่เป็นบุคคลต้องโทษ หรือหลบหนีคดี หรือเกณฑ์ทหาร

๙. มีที่อยู่เป็นหลักแหล่งสามารถตรวจสอบได้ ไม่เป็นคนเร่ร่อน

ส่วนของเจ้าหน้าที่

๑. ส่วนของการรับสมัคร

ได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่า .....

๑.๑ เป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไปครบถ้วน และมีคุณสมบัติในการบรรพชาอุปสมบท

☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบถ้วน ขาด.....

๑.๒ มีหลักฐานประกอบการสมัคร

☐ ข้อมูลใบสมัคร

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการ จำนวน ๑ ชุด

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด

☐ รูปถ่าย ๒ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

☐ ใบรับรองตรวจสุขภาพ (HIV , สารเสพติด)

☐ ใบรับรองแพทย์ ๕ โรค ประกอบด้วย

๑. โรคเรื้อน ๒. วัณโรคระยะอันตราย ๓. โรคยาเสพติดให้โทษ

๔. โรคพิษสุราเรื้อรัง ๕. โรคเท้าช้าง

☐ ใบรับรองของผู้บังคับบัญชา/ผู้ปกครอง

☐ ไม่ครบถ้วน ขาด.....

๑.๓ ความเห็น

☐ เห็นควรรับสมัคร ☐ ไม่ควรรับสมัคร

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

---

๒. ส่วนของการบรรพชาอุปสมบท

วัด ..... จังหวัด .....

กำหนดอุปสมบท วันอาทิตย์ที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ณ พัทธสีมาวัด..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด .....

บรรพชา เวลา..... น. เสร็จพิธีเวลา..... น. โดยมี..... เป็นพระคิลาจารย์

อุปสมบท เวลา..... น. เสร็จพิธีเวลา..... น. ประชุมสงฆ์.....รูป

โดยมี.....เป็นพระอุปัชฌาย์

มีพระ.....เป็นพระกรรมวาจาจารย์

มีพระ.....เป็นพระอนุสาวนาจารย์

ฉายา :.....

คำแปล :.....

กำหนดลาสิกขา วันเสาร์ที่ ๓ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

หนังสือยินยอมให้ตรวจประวัติบุคคล

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/.....) ชื่อ.....ชื่อกลาง(ถ้ามี).....

นามสกุล.....ชื่อเดิม(ถ้ามี).....นามสกุลเดิม(ถ้ามี).....

เลขประจำตัวประชาชน.....เพศ.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี

ชื่อ-นามสกุล บิดา.....ชื่อ-นามสกุล มารดา.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่.....ซอย.....แยก.....ถนน.....

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

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

๑. ข้าพเจ้ายินยอมให้ ..... ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐ สำนักงานตั้งอยู่เลขที่ .....

ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ข้าพเจ้าขออนุญาต มีสิทธิดำเนินการใดๆ เข้าตรวจดูข้อมูล ข่าวสารส่วนบุคคล (ประวัติอาชญากรรม) ของข้าพเจ้าเพื่อวัตถุประสงค์ เข้าร่วมโครงการบรรพชาอุปสมบท เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ณ.....ระหว่างวันที่ .....

๒. ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติหรือสำนักงานพิสูจน์หลักฐานตำรวจ หรือกองทะเบียนประวัติอาชญากร ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลของข้าพเจ้า รวมทั้งเปิดเผยข้อมูลประวัติของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐ เพื่อใช้ประกอบการโครงการบรรพชาอุปสมบท เฉลิมพระเกียรติฯ หรือใช้ข้อมูลตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐนั้นดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้อง ร้องเรียน หรือฟ้องร้อง ทั้งในความผิดทางแพ่ง ทางอาญา และทางปกครอง

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในหนังสือยินยอมฉบับนี้โดยตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ) ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

หมายเหตุ ๑. กรอกรายละเอียดหนังสือยินยอมฯ ให้ครบทุกช่อง (เขียนตัวบรรจง + ลายเซ็นสด)

๒. แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมเซ็นรับรองสำเนา (ลายเซ็นสด)

สำหรับหนังสือยินยอมให้ตรวจประวัติบุคคล ประกอบการเข้าร่วมโครงการบรรพชาอุปสมบท

คำรับรองผู้บังคับบัญชา/ผู้ปกครอง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

สังกัดหน่วยงาน.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....สถานที่ติดต่อสะดวก (โปรดระบุ) .....

.....

เกี่ยวข้องกับผู้สมัครบรรพชาอุปสมบท โดยเป็น.....

ขอรับรองไว้ต่อ..... ดังต่อไปนี้

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความตามรายการในใบสมัครเข้าร่วมโครงการบรรพชาอุปสมบท เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ของ.....เป็นความจริงทุกประการ

๒. ข้าพเจ้าได้พิจารณาแล้วเห็นว่า.....สมควรที่จะได้รับการอุปสมบทตามโครงการนี้ได้

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....