



เลขที่

## ใบสมัคร

### โครงการอุปสมบทถวายเป็นพระราชกุศล

แต่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช

ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ต.ลำไทร อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา  
ระหว่างวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน - ๖ ธันวาคม ๒๕๕๙

ชื่อ.....นามสกุล.....

ชื่อเล่น.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง ..... ซม.

เลขประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....ที่.....เดือน.....พ.ศ. ....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

สัญฐาน.....ตำหนิ.....หมู่โลหิต.....

#### ที่อยู่ตามบัตรประชาชน

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

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

หมายเลขโทรศัพท์.....มือถือ.....

วุฒิการศึกษา : .....

สถานะภาพ:  โสด

สมรส ชื่อ/สกุล คู่สมรส.....

ไม่มีบุตร/ธิดา  มีบุตร .....คน / ธิดา .....คน

อาชีพ :  ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ  พนักงานเอกชน

รับจ้าง  นักศึกษา

อื่นๆ โปรดระบุ .....

สถานที่ทำงาน : .....

เลขที่ ..... ถนน..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต .....จังหวัด.....รหัส:.....

ตำแหน่ง/หน้าที่ : .....

**การอุปสมบท**

วัด .....

ขนาดจิวร  1.60 ม. (มีส่วนสูงต่ำกว่า 150 ซม.)  1.80 ม. (มีส่วนสูง 150 - 165 ซม.)

1.90 ม. (มีส่วนสูง 166- 175 ซม.)  2.00 ม. (มีส่วนสูง 176 ซม. ขึ้นไป)

ขนาดรองเท้า : .....

ข้าพเจ้าได้ศึกษาโครงการฯ แล้ว ขอยืนยันว่าจะปฏิบัติตามกฎ กติกา และแนวปฏิบัติของโครงการฯ โดยไม่อ้างเหตุใดเป็นข้อยกเว้น และขอรับรองว่าการให้ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นนั้น เป็นจริง ทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัครเข้าร่วมอุปสมบท

(.....)

...../...../.....

**สำหรับเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ**

เป็นผู้มีคุณสมบัติตามระเบียบการรับสมัครใน

ข้อ๑  ครบถ้วน

ไม่ครบถ้วน

หลักฐานการสมัครตามระเบียบการ

ครบถ้วน

ไม่ครบถ้วน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ตรวจสอบ

...../...../.....

ความเห็นของประธานคณะกรรมการ

ฝ่ายลงทะเบียน

สมควรเข้าร่วมโครงการได้

ยังไม่สมควรเข้าร่วมโครงการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.ประธานฝ่ายลงทะเบียน

...../...../.....