

ใบสมัคร

โครงการบรรพชาอุปสมบท ๙๙ รูป ถวายพระพรชัยมงคล

แต่สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา

ระหว่างวันที่ ถึงวันที่

ณ

ส่วนที่ผู้สมัครกรอก ชื่อ ที่อยู่ ตามบัตรประชาชน (เขียนตัวบรรจงชัดเจน)

หน่วยงานที่สังกัด.....

ประเภท พนักงานของรัฐ ภาคเอกชน ประชาชนทั่วไป

ชื่อ.....นามสกุล.....

ชื่อเล่น.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

เกิดวันที่.....ที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ถ้าไม่ทราบ โปรดระบุ..... (เวลาเกิด ถ้าไม่ทราบให้ระบุ กลางวัน หรือ กลางคืน)

น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.

สัญชาติ.....ตำแหน่ง.....หมู่โลหิต.....

การศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย
 ปริญญาตรี ปริญญาโท
 ปริญญาเอก อื่น ๆ โปรดระบุ.....ขนาดจีวร S M L XL 2XL ใหญ่พิเศษ (มากกว่า 2XL)

ชื่อ/สกุล บิดาชื่อ/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.....มือถือ.....

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

ชื่อสถานที่ทำงาน.....ตำแหน่ง.....

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

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

เหตุผลที่เข้าร่วมโครงการ.....

ติดรูปถ่ายสี
หน้าตรง
ขนาด ๒ นิ้ว
จำนวน ๑ รูป

ข้อมูลสถานภาพผู้สมัคร

โสด สมรส หม้าย แยกกัน/หย่า

กรณีสมรส คู่สมรส ชื่อ/สกุล.....อายุ.....อาชีพ..... มีชีวิต ถึงแก่กรรม

ไม่มีบุตร/ธิดา

มีบุตร/ธิดา จำนวน.....คน

คนที่ ๑ ชื่อ-สกุลอายุ.....การศึกษา..... มีชีวิต ถึงแก่กรรม

คนที่ ๒ ชื่อ-สกุลอายุ.....การศึกษา..... มีชีวิต ถึงแก่กรรม

คนที่ ๓ ชื่อ-สกุล.....อายุ.....การศึกษา..... มีชีวิต ถึงแก่กรรม

โรคประจำตัว มี โปรตีนในปัสสาวะ.....

ไม่มี

อาหารที่แพ้ หรือยาที่แพ้ มี โปรตีน.....

ไม่มี

ชื่อ/สกุล บุคคลใกล้ชิด.....เกี่ยวข้องกับ.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะเข้าร่วมโครงการ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบ ตลอดจนเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

ลงชื่อ.....

()

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๖

เอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร

๑. รูปถ่าย ๒ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการ จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๓. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๔. ใบรับรองแพทย์

๕. เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด ๑๙ (อย่างน้อยจำนวน ๒ เข็ม)

๖. ใบรับรองของผู้บังคับบัญชา ผู้ปกครอง

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 มีสิทธิ์ดำเนินการใดๆ เข้าตรวจดูข้อมูล ข่าวสารส่วนบุคคล (ประวัติอาชญากรรม) ของข้าพเจ้าเพื่อวัตถุประสงค์ เข้าร่วมโครงการบรรพชาอุปสมบท ๙๙ รูป ถวายพระพรชัยมงคลแด่สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทีราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา ณ..... ระหว่างวันที่

๒. ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติหรือสำนักงานพิสูจน์หลักฐานตำรวจ หรือกองทะเบียนประวัติอาชญากร ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลของข้าพเจ้า รวมทั้งเปิดเผยข้อมูลประวัติของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐ เพื่อใช้ประกอบการโครงการบรรพชาอุปสมบทฯ หรือใช้ข้อมูลตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐนั้นดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องได้ ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้อง ร้องเรียน หรือฟ้องร้อง ทั้งในทางคดีแพ่ง 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 ๙๙ รูป
ถวายพระพรชัยมงคลแด่สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา
ของ.....เป็นความจริงทุกประการ

๒. ข้าพเจ้าได้พิจารณาแล้วเห็นว่า.....สมควรที่จะได้รับ
การอุปสมบทตามโครงการนี้ได้

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบตอบรับแสดงความประสงค์ขอรับเป็นเจ้าภาพ

โครงการบรรพชาอุปสมบท ๙๙ รูป

ถวายพระพรชัยมงคล

แด่สมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา

วันที่ ๘ - ๒๓ มกราคม ๒๕๖๖

ณ วัดประมวฬราชภูริ ตำบลจอยหอ อำเภอมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ข้าพเจ้า.....

หน่วยงาน.....

ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทร..... โทรสาร..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

มีความประสงค์เป็นเจ้าภาพ

- ค่าใช้จ่ายในการจัดเตรียมอัฐบริวาร
- ค่าใช้จ่ายในการถวายภัตตาหารและน้ำปานะ
- บริจาคตามกำลังศรัทธา จำนวนเงิน.....บาท(.....)
- อื่น ๆ

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....