



ที่ ปจ ๐๐๑๙/๙๐๒

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดปราจีนบุรี
ถนนสุวินทวงศ์ ปจ ๒๕๒๓๐

๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง โครงการบรรพชาอุปสมบท ๙๑๐ รูป เฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๙๐ พรรษา ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรียน พัฒนาการอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครโครงการบรรพชาอุปสมบท ๙๑๐ รูป เฉลิมพระเกียรติฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดปราจีนบุรี ได้รับแจ้งจากจังหวัดปราจีนบุรีว่า คณะกรรมการอำนวยการจัดงานเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๙๐ พรรษา ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ ได้มีมติเห็นชอบโครงการบรรพชาอุปสมบท ๙๑๐ รูป เฉลิมพระเกียรติฯ เพื่อถวายพระราชกุศล ระหว่างวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ ผู้เข้าบรรพชาอุปสมบท แบ่งเป็นส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) จำนวน ๙๑ คน จัดพิธี ณ วัดพระราม ๙ กาญจนาภิเษก และในส่วนภูมิภาคทุกจังหวัดจัดพิธี ณ วัดในจังหวัดต่างๆ ที่กำหนด และให้จังหวัดส่งรายชื่อพร้อมเอกสารประกอบการสมัครที่สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ภายในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ โดยจังหวัดปราจีนบุรีร่วมกับคณะสงฆ์จังหวัดปราจีนบุรี ได้กำหนดจัดกิจกรรม ณ วัดป่ามะไฟ ตำบลโคกไม้ลาย อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดปราจีนบุรี จึงขอให้ท่านประชาสัมพันธ์โครงการดังกล่าวให้บุคลากรในสังกัดทราบ และหากมีผู้ประสงค์สมัครเข้าร่วมโครงการดังกล่าวสามารถยื่นใบสมัครได้ที่วัดป่ามะไฟ หรือสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดปราจีนบุรี

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางสุรณี โพธิ์ศรี)

นักวิชาการพัฒนาชุมชนชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน
พัฒนาการจังหวัดปราจีนบุรี

กลุ่มงานประสานและสนับสนุนการบริหารงานพัฒนาชุมชน

โทร./โทรสาร. ๐-๓๗๔๕-๔๐๑๓

เศรษฐกิจฐานรากมั่นคงและชุมชนพึ่งตนเองได้
ภายในปี ๒๕๖๕



Change for good

ใบสมัคร

โครงการบรรพชาอุปสมบท ๙๑๐ รูป เฉลิมพระเกียรติ
สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง
เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๙๐ พรรษา ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

ส่วนที่ผู้สมัครกรอก ชื่อ ที่อยู่ ตามบัตรประชาชน (เขียนตัวบรรจงชัดเจน)

สมัครที่จังหวัด

ประเภท พนักงานของรัฐ ภาคเอกชน ประชาชนทั่วไป

ชื่อนามสกุล.....

ชื่อเล่น.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน

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

ถ้าไม่ทราบเวลาเกิดโปรดระบุกลางวันหรือกลางคืน

น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.

สีฐาน.....ตำหนิ..... หมูไล่ทิต

การศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย

ปริญญาตรี ปริญญาโท

ปริญญาเอก อื่น ๆ โปรดระบุ

ขนาดจิว.....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

ที่อยู่ทำงาน ชื่อสถานที่ทำงานตำแหน่ง.....

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

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

เหตุผลที่เข้าร่วมโครงการ

ติดรูปถ่ายสี
หน้าตรง
ขนาด ๒ นิ้ว
จำนวน ๑ รูป

ข้อมูลสถานะผู้สมัคร

- โสด
- สมรส ชื่อ/สกุล คู่สมรสอายุ.....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 บุคคลใกล้ชิดเกี่ยวข้องกับ

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะเข้าร่วมโครงการ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบ ตลอดจนเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

ลงชื่อ.....

()

วันที่เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๕

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

เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 (อย่างน้อยจำนวน ๒ เข็มขึ้นไป)

ใบรับรองของผู้บังคับบัญชา/ผู้ปกครอง

ไม่ครบถ้วน ขาด.....

๑.๓ ความเห็น

เห็นควรรับสมัคร

ไม่ควรรับสมัคร

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

๒. ส่วนของการบรรพชาอุปสมบท

วัด จังหวัด

กำหนดอุปสมบท วันจันทร์ที่ ๒๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

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

บรรพชา เวลา..... น. เสร็จพิธีเวลา..... น. โดยมี..... เป็นพระศีลาจารย์

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

โดยมี..... เป็นพระอุปัชฌาย์

มีพระ..... เป็นพระกรรมวาจาจารย์

มีพระ..... เป็นพระอนุสาวนาจารย์

ฉายา :

คำแปล :

กำหนดลาสิกขา วันเสาร์ที่ ๓๓ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ (กำหนดระยะเวลาอุปสมบท ๒๐ วัน)