

โครงการบรรพชาอุปสมบทหมู่บวชาธรรมมหาปุชณียาจารย์

เฉพาะเจ้าหน้าที่ Key

ศูนย์อบรม _____ ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

ชื่อ-สกุลผู้ชวนบวช..... โทร.....

ชื่อ-สกุลผู้ประสานงานภาค..... ภาค..... โทร.....

รูปถ่าย
ผู้สมัครบวช
ขนาด ๑ นิ้ว

๑. ข้อมูลผู้สมัคร

บัตรประชาชน ◦ ◦ ◦ ◦

PASSPORT No.(กรณีเป็นชาวต่างชาติ)

คำนำหน้า..... ชื่อ-สกุล..... ชื่อเล่น.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

ที่อยู่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์มือถือ.....

วุฒิการศึกษาสูงสุด

ต่ำกว่า ป.๖ ป.๖ ม.๓ ม.๖ ปวช.
 ปวส. อนุปริญญา ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....

๒. กรณีผูกเงินติดต่อกับ

ชื่อ-นามสกุล.....ความสัมพันธ์.....เบอร์มือถือ.....

๓. ข้อมูลเพิ่มเติม (เพื่อใช้ทำหนังสือสุทธิ)

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....ส่วนสูง.....น้ำหนัก.....

สีเนื้อ ขาว ขาวเหลือง ดำแดง ตำหนิ.....

บิดาชื่อ-สกุล.....มารดาชื่อ-สกุล.....

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่า

๔. สุขภาพ

กรู๊ปเลือด.....รอยสัก ไม่มี มี (ระบุ).....

โรคประจำตัว ไม่มี มี (ระบุ).....แพ้ยา ไม่แพ้ แพ้ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอสมัครเข้ารับการอบรม โดยข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามกฎระเบียบของการอบรมทุกประการ

ลงชื่อผู้สมัคร (ตัวบรรจง).....

วันที่...../...../.....

คำรับรองของผู้ปกครองหรือผู้รับรอง

ข้าพเจ้า ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี เบอร์มือถือ.....

เกี่ยวข้องกับผู้สมัครโดยเป็น.....อนุญาตให้.....เข้ารับการอบรม

ลงชื่อ.....(ผู้รับรอง)

(.....)

หลักฐานการสมัคร

- ๑. ภาพถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
- ๒. สำเนาบัตรประชาชน
- ๓. สำเนาวุฒิการศึกษา
- ๔. ใบรับรองผลการตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) หรือใบรับรองผลการฉีดวัคซีนครบ ๒ ครั้ง

ตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัคร

คุณสมบัติสำคัญที่ขาดไม่ได้

(หากขาดข้อใดข้อหนึ่งไม่สามารถรับเข้าอบรมได้)

ใช่ ไม่ใช่

- ๑. เป็นชายแท้ ไม่มีบุคลิกลักษณะเบี่ยงเบนทางเพศ ใช่ ไม่ใช่
- ๒. บวชพระอายุ ๒๐ ปี ขึ้นไป ใช่ ไม่ใช่
- ๓. ส่วนสูงไม่ต่ำกว่า ๑๕๕ ซม. ใช่ ไม่ใช่
- ๔. น้ำหนักไม่เกิน ๑๒๐ กก. ใช่ ไม่ใช่
- ๕. จบการศึกษาชั้น ป.๖ ขึ้นไปและอ่านออกเขียนได้ ใช่ ไม่ใช่
- ๖. ไม่เป็นผู้พิการ เช่น ตาบอด หูหนวก แขนขาพิการ และรูปลักษณะไม่ผิดปกติน่าเป็นที่ยึดแห่งศรัทธา เช่น แขนขาลีบ กะโหลกศีรษะยุบเข้าไปมาก ใช้ไม้เท้า เป็นต้น ใช่ ไม่ใช่
- ๗. ไม่มีรอยสักรูปลามกอนาจารบนร่างกาย และไม่มีรอยสักบนใบหน้าหรือบนศีรษะ และลำคอ ใช่ ไม่ใช่
- ๘. สุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่อ ไม่มีโรคประจำตัว ที่เป็นอุปสรรคต่อการอบรม เช่น โรคเอดส์ วัณโรค โรคหัวใจ เป็นต้น (กรอกเอกสารเพิ่มเติมในแบบตรวจสอบสุขภาพ บพ. ๐๒) ใช่ ไม่ใช่
- ๙. ไม่เป็นโรคจิตประสาท โรคความจำเสื่อม หรือมีสภาวะอารมณ์แปรปรวนง่าย ใช่ ไม่ใช่
- ๑๐. ไม่มีหมายจับ ไม่อยู่ระหว่างดำเนินคดีในชั้นศาล และไม่เคยกระทำความผิดคดีอาญา ใช่ ไม่ใช่
- ๑๑. ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ และเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ใช่ ไม่ใช่
- ๑๒. สามารถนั่งคุกเข่าได้อย่างน้อย ๒๐ นาที ใช่ ไม่ใช่
- ๑๓. อยู่ง่าย กินง่าย สามารถทานอาหารตามเจ้าหน้าที่จัดให้ได้ ไม่เป็นภาระต่อผู้ดูแลการอบรม ใช่ ไม่ใช่

ข้อมูลที่ใช้ประกอบการพิจารณา

ใช่

- ๑. อายุมากกว่า ๖๕ ปี ใช่
- ๒. สูบบุหรี่เป็นประจำ ใช่
- ๓. ดื่มเหล้าเป็นประจำ ใช่
- ๔. มีรอยสักขนาดใหญ่หรือเห็นชัดเจนเมื่อครองจีวร ใช่
- ๕. ไม่สามารถเข้าอบรมได้ตลอดโครงการอบรม ใช่
- ระบุ.....
- ๖. ไม่สามารถรับประทานอาหารทั่วไปได้ ใช่
- ระบุ.....

สรุปผลการสัมภาษณ์

- ไม่ผ่าน (ขาดคุณสมบัติด้านซ้ายมือ หรือมีข้อมูลอื่นที่เป็นอุปสรรคต่อการอบรม)
- ผ่าน (มีคุณสมบัติด้านซ้ายมือครบทุกข้อ และท่านวินิจฉัยว่าสามารถเข้ารับการอบรม)

ความเห็นเพิ่มเติม.....

.....

.....

ลงชื่อพระอาจารย์สัมภาษณ์ (ตัวบรรจง).....

สังกัดศูนย์อบรม.....เบอร์โทรศัพท์.....

ใบรับรองแพทย์ตรวจสุขภาพ

โครงการอุปสมบทหมู่ ๑๐๐,๐๐๐ รูป ทุกหมู่บ้านทั่วไทย

ชื่อผู้สมัคร.....นามสกุล.....วันเกิด...../...../..... เลขที่บัตรประชาชน <input type="checkbox"/> • <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> • <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> • <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> • <input type="checkbox"/>	อายุ
---	-------------

ประวัติสุขภาพ (กรอกโดยผู้สมัคร)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่มีอาการเจ็บป่วยหรือลักษณะซึ่งเป็นข้อต้องห้ามของการอุปสมบทดังต่อไปนี้

(โปรดกาเครื่องหมาย ในกล่อง ทำยข้อความตามความจริง)

- | | | |
|--|------------------------------|---------------------------------|
| ๑. โรคเรื้อน | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ๒. เป็นฝี ผิวหนังอักเสบอันน่ารังเกียจทั่วร่างกาย | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ๓. कुดทะราด (เป็นโรคติดต่อเรื้อรัง มีแผลเน่าเปื่อยตามร่างกาย) | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ๔. วัณโรคปอด ในระยะแพร่เชื้อ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ๕. โรคลมชัก ที่อยู่ในระหว่างรักษาหรือรับประทานยา | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ๖. โรคจิต โรคประสาทที่ยังรักษาอยู่ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ๗. โรคหอบหืด ฤงลมโป่งพอง ที่ต้องใช้ยารักษาควบคุมอาการ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ๘. โรคพิษสุราเรื้อรัง | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ๙. โรคเบาหวาน ที่ต้องใช้ยาฉีดคุมระดับน้ำตาลในเลือด | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ๑๐. โรคไตวายเรื้อรัง ที่แสดงอาการหรือต้องล้างไต | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ๑๑. โรคความดันโลหิตสูง ที่ต้องใช้ยาควบคุม แล้วมีความดันสูงกว่า 160/100 มม.ปรอท | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ๑๒. โรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ต้องใช้ยาควบคุมอาการ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ๑๓. มีความพิการของร่างกายที่เห็นได้ชัดเจน เช่น นิ้วขาด ตาบอด เป็นต้น | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ๑๔. ติดยาเสพติดให้โทษ | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริง โดยยินดีจะรับผิดชอบในความเสียหายอันอาจจะเกิดขึ้นจากการปิดบังข้อมูล พร้อมทั้งยินยอมที่จะตรวจเลือดเพื่อหา Anti-HIV และตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารแอมเฟตามีน ตามข้อกำหนดของทางโครงการทุกประการ

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร)

(.....)

วันที่...../...../.....

ตรวจร่างกายโดยแพทย์

ผู้รับการตรวจชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 น้ำหนัก.....kg. ส่วนสูง.....cm.
 BP...../.....mmHg. P...../min. BW.....kg.

- ได้รับการตรวจเลือดหา Anti HIV ได้รับการตรวจปัสสาวะหาสารแอมเฟตามีน

กรณีผล **ผิดปกติ** กรุณาแจ้งผลโดยตรงกับผู้ป่วย แล้วให้สรุปผลการตรวจสุขภาพด้านล่างเป็น **“ไม่ผ่าน”**

- ตรวจไม่พบโอกาสจะเป็นโรคหรือลักษณะซึ่งเป็นข้อต้องห้ามของการอบรม (รายละเอียด ๑๔ ข้อ ตามเอกสารด้านหน้า)
 ตรวจพบความผิดปกติที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการอบรม
 โปรดระบุ Positive finding.....

สรุปผลการตรวจสุขภาพ

(เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)

- ผ่านเกณฑ์การตรวจสุขภาพ สามารถเข้ารับการอบรมได้
 ผ่านเกณฑ์การตรวจสุขภาพ แต่มีความเสี่ยงสูงที่จะเจ็บป่วยในระหว่างการอบรม ให้อยู่ในวินิจฉัยของ กก.อบรม
 ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจสุขภาพ เนื่องจากมีความผิดปกติจากการตรวจร่างกายหรือตรวจเลือด หรือตรวจปัสสาวะ หรือมีข้อใดๆใน ๑๔ ข้อข้างต้น

ความเห็นเพิ่มเติม.....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจ ใบอนุญาตเลขที่ ว.
 (.....)

วันที่...../...../.....

กรุณาประทับตราโรงพยาบาล

ชื่อโรงพยาบาล.....
 ที่อยู่..... ตำบล อำเภอ.....
 จังหวัด โทรศัพท์.....

คำแนะนำสำหรับแพทย์ผู้ตรวจ

- ทางโครงการมีความประสงค์จะให้ผู้สมัครบวช ได้รับการบรรพชาและอุปสมบททุกท่าน แต่ต้องไม่เป็นโรคที่ขัดต่อพระวินัยหรือเป็นอุปสรรคต่อการอบรม
- การอบรมใช้เวลาประมาณ ๑ เดือน ภาคฤดูร้อนและ ๔ เดือน ช่วงเข้าพรรษา โดยมีสถานที่ฝึกอบรมกระจายอยู่ตามวัดต่างๆ ทั่วประเทศ
- สถานที่ฝึกอบรมทุกแห่งมีรักษาโรคขั้นพื้นฐาน แต่มีเพียงบางแห่งที่มีแพทย์และพยาบาลประจำตลอดเวลา ซึ่งอาจมีผลต่อการดูแลรักษาพยาบาลในพื้นที่ห่างไกลแพทย์
- เกณฑ์การตรวจคัดกรองนี้อ้างอิงจากมติมหาเถรสมาคม เรื่องคุณสมบัติผู้บวช และจากประสบการณ์การดูแลสุขภาพของผู้บวช โดยทีมแพทย์สหคลินิกรัตนเวช โทร ๐๒-๘๓๑-๑๐๐๐ ต่อ ๑๓๔๐-๑ หรือ ๐๘-๗๕๑๔-๐๒๒๑
- ศึกษาข้อมูลโครงการได้ที่ www.dmycenter.com หรือโทร ๐๒-๘๓๑-๑๒๓๔

โครงการอุปสมบทหมู่ ๑๐๐,๐๐๐ รูป ทุกหมู่บ้านทั่วไทย

ชื่อผู้สมัคร.....นามสกุล.....

เลขที่บัตรประชาชน

เกณฑ์การสอบขานนาค สำหรับเจ้าหน้าที่อยู่ด้านหลัง

✂ ตัดส่วนด้านล่างนี้ให้แก่ผู้สมัครบวชเพื่อนำไปท่องคำขานนาค

ศุนย์อบรม.....โทร.....

ชื่อผู้ประสานงาน.....โทร.....

คำขานนาค

๑. คำขอนิสังข

อะหัง ภันเต, นิสสะยัง ยาจามิ.

ทุติยัมปิ อะหัง ภันเต, นิสสะยัง ยาจามิ.

ตะติยัมปิ อะหัง ภันเต, นิสสะยัง ยาจามิ.

(อุปัชฌายเฒ่า ภันเต โหติ) กล่าว ๓ จบ

พระอุปัชฌาย์กล่าวว่า สามเณรกล่าวรับว่า

ปะฏิรูปัง สาธุ ภันเต

โอปาธิกัง สาธุ ภันเต

ปาสาทิเกนะ สัมปาเทละ สาธุ ภันเต

เมื่อกล่าวรับจบ ให้สามเณรกล่าวต่อไปว่า

อัสสะตักเคทานิ เถโร, มัยหัง ภโร,

อะหัมปิ เถรสสะ ภโร

กล่าว ๓ จบ แล้วกราบ ๓ ครั้ง

๒. คำขออุปสมบท

สังฆัมภันเต, อุปะสัมปะทัง ยาจามิ,

อูลลุมปะตุ มัง ภันเต สังโฆ, อะนุกัมปัง อุปาทายะ.

ทุติยัมปิ ภันเต สังฆัง, อุปะสัมปะทัง ยาจามิ,

อูลลุมปะตุ มัง ภันเต สังโฆ, อะนุกัมปัง อุปาทายะ.

ตะติยัมปิ ภันเต สังฆัง, อุปะสัมปะทัง ยาจามิ,

อูลลุมปะตุ มัง ภันเต สังโฆ, อะนุกัมปัง อุปาทายะ.

๓. คำขอบรรพชา

อุกาสะ วันทามิ ภันเต,

สัพพัง อะปะราธัง ขะมะถะ เม ภันเต,

มะยา กะตัง ปุญญัง สามินา อะนุโมทิตัพพัง,

สามินา กะตัง ปุญญัง มัยหัง ทาทัพพัง,

สาธุ สาธุ อนุโมทามิ,

อุกาสะ การุญญัง กัตวา, ปัพพัชชัง เทละ เม ภันเต.

(นั่งคุกเข่า ประนมมือ กล่าวว่า)

อะหัง ภันเต, ปัพพัชชัง ยาจามิ.

ทุติยัมปิ อะหัง ภันเต, ปัพพัชชัง ยาจามิ.

ตะติยัมปิ อะหัง ภันเต, ปัพพัชชัง ยาจามิ.

(สัพพะทุกขะ นิสสระณะ,

นิพพานะ สัจฉิกะระณัตถายะ,

อิมัง กาสาวัง คะเทตตะวา,

ปัพพาเชละ มัง ภันเต,

อะนุกัมปัง อุปาทายะ.)

กล่าว ๓ จบ

(สัพพะทุกขะ นิสสระณะ,

นิพพานะ สัจฉิกะระณัตถายะ,

เอตัง กาสาวัง ทัตตะวา,

ปัพพาเชละ มัง ภันเต,

อะนุกัมปัง อุปาทายะ.)

กล่าว ๓ จบ

เฉพาะพระอาจารย์หรือผู้ที่มีหน้าที่ในการสอบขนาดเท่านั้น

การสอบคำขานนาค

ระดับที่ได้

คล้อง+ไม่ผิด

ไม่คล้อง+ไม่ผิด

ไม่คล้อง+ผิดบ้าง

ผิดมาก

๑. คำขอนิสัย

ใช้ในพิธีอุปสมบท ต้องท่องให้ได้

๒. คำขออุปสมบท

๓. คำขอบรรพชา

๔. คำขอสรณคมน์และศีล

๕. คำขอขมา

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

เบอร์โทรศัพท์.....

๔. คำขอสรณคมน์และศีล

อะหัง ภันเต, สาระณะสีลัง ยาจามิ. ทุติยัมปิ อะหัง ภันเต,
สาระณะสีลัง ยาจามิ. ตะติยัมปิ อะหัง ภันเต, สาระณะสีลัง ยาจามิ.
พระอาจารย์กล่าวคำนมาสการพระรัตนตรัย ให้นำคกล่าวตามดังนี้
(นะโม ตัสสะ ภะคะวะโต อะระหะโต สัมมาสัมพุทธัสสะ)

กล่าว ๓ จบ

พระอาจารย์กล่าวว่า “ยะมะหัง ะวะทามิตั้ง ะวะเทหิ”

ให้นำคร้บว่า “อามะ ภันเต”

จากนั้นพระอาจารย์กล่าวนำให้ สรณคมน์และศีล นาคกล่าวตาม

พุทัง สาระณัง คัจฉามิ, รัมมัง สาระณัง คัจฉามิ,

สังฆัง สาระณัง คัจฉามิ,

ทุติยัมปิ พุทัง สาระณัง คัจฉามิ, ทุติยัมปิ รัมมัง สาระณัง คัจฉามิ,

ทุติยัมปิ สังฆัง สาระณัง คัจฉามิ,

ตะติยัมปิ พุทัง สาระณัง คัจฉามิ, ตะติยัมปิ รัมมัง สาระณัง คัจฉามิ,

ตะติยัมปิ สังฆัง สาระณัง คัจฉามิ.

พระอาจารย์กล่าวว่า “ติสาระณะคะมะนัง นิฏฐิตัง”

ให้นำคร้บว่า “อามะ ภันเต”

พระอาจารย์จะกล่าวนำศีล ๑๐ ให้กล่าวตามที่ละบท

๑. ปาณาติปาตา เวระมะณี, สิกขาปะทัง สะมาதியามิ.

๒. อะทินนาทานา เวระมะณี, สิกขาปะทัง สะมาதியามิ.

๓. อะพรัหมะจะริยา เวระมะณี, สิกขาปะทัง สะมาதியามิ.

๔. มุสาวาทา เวระมะณี, สิกขาปะทัง สะมาதியามิ.

๕. สุรา เมระยะ มัชชะ ปะมาทัฏฐานา เวระมะณี, สิกขาปะทัง สะมาதியามิ.

๖. วิกาละโภชนะนา เวระมะณี, สิกขาปะทัง สะมาதியามิ.

๗. นัจจะ คีตะ วาทิตะ วิสุกะทัสสะนา เวระมะณี, สิกขาปะทัง สะมาதியามิ.

๘. มาลา คันธะ วิเลปะนะ ธารณะ มัณฑะนะ วิภูสะนัฏฐานา เวระมะณี, สิกขาปะทัง สะมาதியามิ.

๙. อุจจาสะยะนะ มะหาสะยะนา เวระมะณี, สิกขาปะทัง สะมาதியามิ.

๑๐. ชาตะรุปะ ระชะตะ ปะภูคคะหะณา เวระมะณี, สิกขาปะทัง สะมาதியามิ.

(อิมานิ ทะสะ สิกขาปะทานิ สะมาதியามิ)

กล่าว ๓ จบ แล้วกราบ ๓ ครั้ง

๕. คำขอขมา

อุกาสะ, ดั่งข้าพเจ้าทั้งหลายจะขอวิโรภาส,
กราบลาพ่อแม่ญาติพี่น้อง, ท่านพุทธศาสนิกชนทั้งหลาย,
เพื่อบรรพชาอุปสมบท ณ บัดนี้,

ตลอดระยะเวลา, ที่ต่างต้องเวียนว่ายตายเกิด,
ถือกำเนิดในวัฏฏสงสาร, หากข้าพเจ้าทั้งหลาย,
ได้ประพฤติผิดพลาดล่วงเกิน, ต่อท่านทั้งหลาย,

ในที่ต่อหน้าก็ดี, ในที่ลับหลังก็ดี,

ทั้งมีเจตนาที่ดี, ทั้งไม่มีเจตนาที่ดี,

ที่ระลึกได้ดี, ที่ระลึกไม่ได้ก็ดี,

นับตั้งแต่ร้อยชาติพันชาติ, หมื่นชาติแสนชาติก็ดี,

ทั้งในปัจจุบันชาติก็ดี, ขอท่านทั้งหลาย,

โปรดอโหสิกรรม, งดความผิดทั้งหลายเหล่านั้น,

ให้แก่ข้าพเจ้าทั้งหลาย, ผู้จะบรรพชาอุปสมบทในบัดนี้,

เพื่อความบริสุทธิ์, เพื่อความบริบูรณ์,

เพื่อความอยู่เป็นสุขในพรหมจรรย์, และเพื่อประโยชน์,

แก่การทำให้แจ้งซึ่งพระนิพพาน, ของข้าพเจ้าทั้งหลาย,

ในปัจจุบันชาตินี้ เทอญ ฯ