



# ใบสมัครโครงการบรรพชาสามเณรฟื้นฟูพระพุทธศาสนาทั่วไทย

## ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒

วัด/ศูนย์อบรม..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

เลขที่บัตรประชาชน

รูปถ่าย  
ผู้สมัครบวช  
ขนาด ๑ นิ้ว

คำนำหน้า..... ชื่อ..... นามสกุล.....

ชื่อเล่น..... เบอร์มือถือ.....

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ..... ปี ส่วนสูง..... ซม.

ที่อยู่..... บ้านเลขที่..... หมู่..... ตำบล.....

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

กำลังศึกษา  ประถมศึกษาปีที่ ๓  ประถมศึกษาปีที่ ๔  ประถมศึกษาปีที่ ๕  ประถมศึกษาปีที่ ๖  
 มัธยมศึกษาปีที่ ๑  มัธยมศึกษาปีที่ ๒  มัธยมศึกษาปีที่ ๓  มัธยมศึกษาปีที่ ๔  
 มัธยมศึกษาปีที่ ๕  มัธยมศึกษาปีที่ ๖  ปวช.  ปวส.

กำลังศึกษาอยู่ที่โรงเรียน/สถาบันการศึกษา.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

๑. สุขภาพ  แข็งแรง  มีโรคประจำตัว คือ.....

๒. กรณีฉุกเฉินติดต่อ ชื่อ-นามสกุล..... ความสัมพันธ์.....  
เบอร์โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอสมัครเข้ารับการอบรม โดยขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามกฎระเบียบของโครงการอบรมทุกประการ

ลงชื่อผู้สมัคร (ตัวบรรจง).....

วันที่..... /..... /.....

### คำรับรองของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า..... นามสกุล..... เกี่ยวข้องกับผู้สมัครเป็น.....

เบอร์มือถือ..... มีความยินยอมอนุญาตให้.....

เข้ารับการอบรมในโครงการบรรพชาสามเณรฟื้นฟูพระพุทธศาสนาทั่วไทย และยอมรับกฎระเบียบของโครงการทุกประการ

ลงชื่อ..... (ผู้รับรอง)

(.....)