



# ใบสมัครโครงการบรรพชาสามเณรฟื้นฟูพระพุทธศาสนาทั่วไทย

## ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

วัด/ศูนย์อบรม..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ชื่อ-นามสกุลผู้ชวนบวช..... เบอร์โทร.....

เลขที่บัตรประชาชน

คำนำหน้า..... ชื่อ-นามสกุล..... ชื่อเล่น.....

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

ที่อยู่..... ตำบล..... อำเภอ.....

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

- กำลังศึกษา  ป. ๓  ป. ๔  ป. ๕  ป. ๖
- ม. ๑  ม. ๒  ม. ๓  ม. ๔  ม. ๕  ม. ๖
- ปวช. ปี.....  ปวส. ปี.....  อื่น ๆ ระบุ.....

ชื่อโรงเรียน/สถาบันการศึกษา.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

กรณีผูกเงินติดต่อกับ ชื่อ-นามสกุล..... ความสัมพันธ์.....

เบอร์โทร.....

ส่วนสูง..... ซม. สุขภาพ  แข็งแรง  มีโรคประจำตัว คือ.....

ข้าพเจ้าขอสมัครเข้ารับการอบรมโดยขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามกฎระเบียบของโครงการอบรมทุกประการ

ลงชื่อผู้สมัคร (ตัวบรรจง).....

วันที่...../...../.....

### คำรับรองของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า..... เกี่ยวข้องกับผู้สมัครเป็น.....

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

เข้ารับการอบรมโครงการบรรพชาสามเณรฟื้นฟูพระพุทธศาสนาทั่วไทย และยอมรับกฎระเบียบของโครงการทุกประการ

ลงชื่อ..... (ผู้รับรอง)

(.....)