

เลขที่ ODB25/.....



รูปถ่ายสี
ขนาด 1 นิ้ว



ใบสมัครเข้าอบรมโครงการอบรมพระธรรมทูตสายต่างประเทศ

รุ่นที่ ๒๕ ปีพุทธศักราช ๒๕๖๒

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ร่วมกับ สมัชชาสงฆ์ไทยในสหรัฐอเมริกา
สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กรมการศาสนา และองค์กรความร่วมมือต่างๆ

ชื่อ..... ฉายานามสกุล

Name:Pali-Name:.....Family-Name.....

อายุ พรรษาสมณศักดิ์ Monk Distinction:

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. Date of birth/...../.....

ณ บ้านเลขที่ บ้าน หมู่ที่ ตำบล.....

อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

บิดาชื่อนามสกุลFather Name ..

..... Father surnameProvince

มารดาชื่อ..... นามสกุลMother Name ..

..... Mother surnameProvince

บรรพชาเมื่ออายุปี วันที่ เดือน พ.ศ.

วัด.....ตำบล..... อำเภอ จังหวัด

พระอุปัชฌาย์ชื่อ วัด.....

อุปสมบทเมื่ออายุ..... ปี วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ณ พัทธสีมา วัดตำบล

อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

พระอุปัชฌาย์ชื่อ วัด.....

อำเภอ จังหวัด โทร.

พระกรรมวาจารย์ชื่อ..... วัด.....

อำเภอ จังหวัด โทร.

พระอนุสาวนาจารย์ชื่อ..... วัด

อำเภอ จังหวัด โทร.

วิทยฐานะ - ปริยัติธรรม สอบได้ นักธรรมชั้นพ.ศ. เปรียญธรรม พ.ศ.

(สูงสุด) - สามัญ จบการศึกษาระดับ พ.ศ. จาก

คณะ สาขา.....

ความสามารถพิเศษ

.....

.....

ปัจจุบันสังกัดวัด คณะ/ภุมิ ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์. E-Mail line ID:

สถานที่ท่านคาดว่าจะเดินทางไปปฏิบัติศาสนกิจ :Places to perform religious activity :

วัตถุประสงค์ในการสมัคร เพื่อไปปฏิบัติศาสนกิจต่างประเทศ เพื่อหาความรู้และประสบการณ์
 อื่น

โรคประจำตัว : ไม่มี มี เป็นโรค..... ไข้ยาประจำ ชื่อยา.....

หนังสือเดินทาง (Passport):เลขที่ (PP. No.):..... วันหมดอายุ (Ex. Date):

ชื่อภาษาอังกฤษในพาสปอร์ต..... Place of Birth Town.....

เคยไปประเทศอินเดียหรือไม่ ผู้เคยไปอินเดีย ระบุหมายเลขวีซ่าล่าสุด.....ออกให้วันที่
 หมดอายุ ออกให้ที่..... เคยไปประเทศไหนบ้างในระยะ 10 ปี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ และหากข้าพเจ้าได้รับเลือกเข้าอบรมตามหลักสูตรฯ แล้ว ข้าพเจ้ายินดีจะปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่งของโครงการฯ และคณะกรรมการฯ อย่างเคร่งครัด **และยินดีเข้าร่วมการอบรมในภาคฝึกปฏิบัติและศึกษาดูงาน ณ แดนพุทธภูมิ (ประเทศอินเดีย-เนปาล) เป็นเวลา ๑๐-๑๕ วัน โดยยินดีจ่ายเงินสมทบเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางจำนวน ๑๕,๐๐๐ บาท** หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตาม ข้าพเจ้ายินดีกลับไปสู่สำนักฯ เดิมโดยไม่มีข้อโต้แย้งใด ๆ

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่โครงการ ฯ	ความเห็นผู้มีอำนาจ
๑. เอกสารหลักฐาน <input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน	<input type="checkbox"/> อนุมัติตามเสนอ
๒. เห็นสมควร <input type="checkbox"/> รับสมัคร <input type="checkbox"/> ไม่รับสมัคร	<input type="checkbox"/> ให้ดำเนินการ
เนื่องจาก.....
(.....)	(พระโสภณวชิราภรณ์)
ผู้ตรวจสอบเอกสาร	ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน
...../...../...../...../.....