



ศูนย์ปฏิบัติธรรม ดาถัง เลង เจลิมราช ๖๐ ปี

๙๑ หมู่ ๔ บ้านพันหลัง ตำบลสำราญราษฎร์ อำเภอคลองสะแกกีด จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๒๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๐๔๒๗๐๕ โทรสาร ๐๕๓-๐๔๒๗๐๔ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙๖-๙๔๙๙๖๙๔

ใบสมัครเข้าอบรมวิปัสสนากัมมัฏฐาน ตามนัยสติปัฏฐาน ๔

ศูนย์ปฏิบัติธรรม ดาถัง เลង เจลิมราช ๖๐ ปี ขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับ หรือปฏิเสธการเข้าอบรมด้วยเหตุสาระสำคัญดังนี้

๑. ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตหรือวิกลจริต และผู้ที่เป็นลมชัก ตลอดจนผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
๒. เมื่อมีผู้สมัครเข้ารับการอบรมครบเต็มตามจำนวนที่กำหนดไว้
๓. เมื่อผู้สมัครเคยมีประวัติการไม่ให้ความร่วมมือในการอบรมในหลักสูตรก่อนหน้านี้

(กรุณาเขียนตัวบรรจง)

สมัครเข้าอบรมระหว่างวันที่ _____ เดือน _____ ถึง วันที่ _____ เดือน _____ ปี พ.ศ. _____

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

□ - □□□□□ - □□□□□□ - □□ - □

๑. ชื่อ - สกุล (พระ/สามเณร/แม่ชี/นาย/นาง/น.ส.) _____

ฉายา(พระสงฆ์) _____

๒. เกิดวันที่ _____ เดือน _____ ปี พ.ศ. _____ อายุ _____ ปี พรรษา _____ ศาสนา _____

เชื้อชาติ _____ สัญชาติ _____ สังกัดวัด _____ จังหวัด _____

เลขที่หนังสือสุทธิ _____

๓. ข้าพเจ้า ไม่เคยเข้าอบรมการปฏิบัติธรรมมาก่อน

เคยปฏิบัติธรรมกับพระอาจารย์ประจำก หรือพระอาจารย์สว่าง หรือพระอาจารย์ทองมัน

หรือพระอาจารย์ณรงค์ มาแล้ว สถานที่ _____

วันเดือนปีที่เข้าปฏิบัติ _____

เคยปฏิบัติธรรมที่อื่น (โปรดระบุสถานที่และผู้สอน ๓ ครั้งล่าสุด) _____

สถานที่ _____ ผู้สอน _____ วันเดือนปีที่เข้าปฏิบัติ _____

สถานที่ _____ ผู้สอน _____ วันเดือนปีที่เข้าปฏิบัติ _____

สถานที่ _____ ผู้สอน _____ วันเดือนปีที่เข้าปฏิบัติ _____

๔. ที่อยู่ปัจจุบัน ที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่/ วัด _____ หมู่ที่ _____ อากาศ/หมู่บ้าน _____

ซอย _____ ถนน _____ แขวง/ตำบล _____

เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์(บ้าน) _____ โทรศัพท์มือถือ _____ โทรสาร _____

อีเมล _____

๕. อาชีพ

- ครู อาจารย์ แพทย์ ทหาร พ.รัฐวิสาหกิจ เกษตรกร
- นักเรียน พยาบาล วิศวกร เจ้าของกิจการ พ่อบ้าน/แม่บ้าน
- นิสิต/นักศึกษา นักกฎหมาย สถาปนิก ลูกจ้างบริษัทเอกชน ค้าขาย
- บำนาญ/เกษียณ ตำรวจ ข้าราชการ อื่นๆ _____

ตำแหน่ง _____ สถานที่ทำงาน _____

ชั้นเรียน(ถ้าเป็นนักเรียน) _____ สถานศึกษา _____

ที่ตั้งเลขที่ _____ อาคาร _____ ซอย _____ ถนน _____

แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____

การศึกษา

- ไม่ได้เรียนหนังสือ ปวช.,ปวท. ปริญญาตรี เปรียญธรรม _____ ประโยค
- ประถมศึกษา ปวส. ปริญญาโท นักธรรม _____
- มัธยมศึกษา อนุปริญญา ปริญญาเอก วุฒิอื่นๆ _____

ความสามารถพิเศษ _____

๖. สุขภาพร่างกาย

แข็งแรง มีโรคประจำตัว คือ _____ เคยรักษาที่ _____ เมื่อ _____

สามารถนั่งพื้นราบในการปฏิบัติได้ จำเป็นต้องนั่งเก้าอี้ในการปฏิบัติ

ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 จำนวน ๒ เข็มแล้ว ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19

สุขภาพจิต ปกติ เคยเข้าบำบัดที่ _____ เมื่อ _____

๗. ข้อมูลที่สามารถติดต่อได้

กรณีฉุกเฉิน โปรดติดต่อ _____ ความสัมพันธ์ _____ โทรศัพท์ _____

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจกฎระเบียบการปฏิบัติธรรมของศูนย์ฯ เป็นอย่างดี และขอสัญญาว่าจะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด หากข้าพเจ้าไม่สามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบข้างต้น ข้าพเจ้ายินยอมที่จะออกจากศูนย์ฯโดยไม่มีข้อโต้แย้ง และจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีสุขภาพร่างกายและจิตใจเป็นปกติ หากมีปัญหาหรือสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับข้าพเจ้าในระหว่างการฝึกอบรม ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องเอาความผิดกับทางศูนย์ฯ หรือพระวิปัสสนาจารย์ ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

หมายเหตุ เพื่อผลประโยชน์ของตัวท่านเอง

๑. โปรดติดรูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ๑ ใบ
๒. โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาหนังสือสุทธิ(สำหรับพระสงฆ์) มาพร้อมใบสมัคร
๓. กรุณาส่งซองเปล่าจำหน่ายน้ำซองถึงตัวท่านเอง ติดแสตมป์ ๓ บาท ๑ ดวง มาพร้อมใบสมัคร
๔. **กรุณากรอรายละเอียดให้ชัดเจนและครบถ้วน**
๕. ศูนย์ฯ ไม่รับใบสมัครทางโทรสารโดยเด็ดขาด

ลงชื่อตัวบรรจง _____ ผู้สมัคร

วันที่ _____