



อบต.โคกสว่าง  
รับเลขที่ ๒๐๖/๒๕๖๕  
วันที่ ๒๓ พ.ค. ๒๕๖๕

ที่ รอ ๑๑๑๘/ว ๒๐๖

ที่ว่าการอำเภอหนองพอก

ถนนทรงบาดาล รอ ๔๕๒๑๐

๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง โครงการบรรพชาอุปสมบท ๔๑๐ รูป เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๙๐ พรรษา ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ จังหวัดร้อยเอ็ด

เรียน หัวหน้าส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ ทุกแห่ง, นายกเทศมนตรีตำบล ทุกแห่ง, นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง, กำนัน ทุกตำบล, ผู้ใหญ่บ้าน ทุกหมู่

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารการสมัครเข้าร่วมโครงการบรรพชาอุปสมบท ๔๑๐ รูป จำนวน ๑ ชุด

อำเภอได้รับแจ้งจากจังหวัดร้อยเอ็ดว่า ด้วยสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง เจริญพระชนมพรรษา ๙๐ พรรษา ในวันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ คณะกรรมการอำนวยการจัดงานเฉลิมพระเกียรติฯ ได้มีมติเห็นชอบโครงการบรรพชาอุปสมบท ๔๑๐ รูป เฉลิมพระเกียรติฯ เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล ระหว่างวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ โดยจังหวัดร้อยเอ็ดรับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๔ คน

อำเภอหนองพอก จึงขอความร่วมมือท่านประชาสัมพันธ์โครงการและแจ้งข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานรัฐวิสาหกิจ ในสังกัดตลอดทั้งประชาชนทั่วไป ที่ประสงค์จะเข้ารับการบรรพชาอุปสมบทเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลฯ ในช่วงเวลาดังกล่าว สมัครเข้าร่วมโครงการฯ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนถึงวันอังคารที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ โดยสอบถามรายละเอียด การรับสมัคร ณ สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดร้อยเอ็ด ทั้งนี้ สามารถประสานการสมัครและสอบถาม รายละเอียดโครงการได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๔๓-๕๑๑๐๕๓ หรือ ๐๔๓๕๑๒๘๑๘ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสว่าง ขอแสดงความนับถือ

อำเภอหนองพอก ๒๕๖๕

โดยท.บรรพชาอุปสมบท ๔๑๐ รูป เฉลิมพระเกียรติฯ  
สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ  
พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ๙๐ พรรษา ๑๒ สิงหาคม  
๒๕๖๕

เลขาอำเภอ

ที่ทำการปกครองอำเภอ  
สำนักงานอำเภอ (นายสมพงษ์ แก้วสุด)

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ  
โทร. ๐-๔๓๕๗-๔๐๗๑ ๒๓ พ.ค. ๒๕๖๕

(นายพัศกร ธนแสนไทย)

นายอำเภอหนองพอก

(นายศุภกร สมผล)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสว่าง

จำเอก

(บุญฤทธิ์ กลางประพันธ์)

หัวหน้าสำนักงานปลัด อบต.โคกสว่าง

๒๔ พ.ค. ๒๕๖๕

(นายสงวน ชมภูทิพย์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสว่าง

ส.ป.



## ใบสมัคร

โครงการบรรพชาอุปสมบท ๙๑๐ รูป เฉลิมพระเกียรติ  
สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง  
เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๙๐ พรรษา ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

ส่วนที่ผู้สมัครกรอก ชื่อ ที่อยู่ ตามบัตรประชาชน (เขียนตัวบรรจงชัดเจน)

สมัครที่จังหวัด .....

ประเภท ☐ พนักงานของรัฐ ☐ ภาคเอกชน ☐ ประชาชนทั่วไป

ชื่อ .....นามสกุล.....

ชื่อเล่น.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....ที่.....เดือน.....พ.ศ. ....เวลา.....น.

ถ้าไม่ทราบเวลาเกิดโปรดระบุกลางวันหรือกลางคืน .....

น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.

สัญชาติ .....ศาสนา.....ตำหนิ.....หมู่เลือด.....

การศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท

☐ ปริญญาเอก ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ .....

ขนาดจิ๋ว.....เมตร (ผู้สมัครไม่ต้องกรอกข้อมูล)

ชื่อ/สกุล บิดา.....ชื่อ/สกุล มารดา.....

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....มือถือ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

อาชีพ ☐ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ พนักงานเอกชน ☐ รับจ้าง ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ .....

ที่อยู่ทำงาน ชื่อสถานที่ทำงาน .....ตำแหน่ง.....

เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

เหตุผลที่เข้าร่วมโครงการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ติดรูปถ่ายสี  
หน้าตรง  
ขนาด ๒ นิ้ว  
จำนวน ๑ รูป



ข้อมูลสถานะผู้สมัคร

☐ โสด

☐ สมรส ชื่อ/สกุล คู่สมรส ..... อายุ ..... อาชีพ .....

☐ มีชีวิต

☐ ไม่มีชีวิต

☐ ไม่มีบุตร/ธิดา

☐ บุตร/ธิดา จำนวน ..... คน

ชื่อ/สกุล บุตร/ธิดา คนที่ ๑ ..... อายุ ..... การศึกษา .....

☐ มีชีวิต

☐ ไม่มีชีวิต

ชื่อ/สกุล บุตร/ธิดา คนที่ ๒ ..... อายุ ..... การศึกษา .....

☐ มีชีวิต

☐ ไม่มีชีวิต

ชื่อ/สกุล บุตร/ธิดา คนที่ ๓ ..... อายุ ..... การศึกษา .....

☐ มีชีวิต

☐ ไม่มีชีวิต

โรคประจำตัว ..... อาหารที่แพ้ หรือยาที่แพ้ .....

ชื่อ/สกุล บุคคลใกล้ชิด ..... เกี่ยวข้องเป็น .....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะเข้าร่วมโครงการ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบ ตลอดจนเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

ลงชื่อ .....

( ..... )

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ๒๕๖๕

ส่วนของผู้เจ้าหน้าที่

๑. ส่วนของการรับสมัคร

ได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่า .....

๑.๑ เป็นผู้มีความสมบัติทั่วไปครบถ้วน และมีคุณสมบัติในการบรรพชาอุปสมบท

☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบถ้วน ขาด.....

๑.๒ มีหลักฐานประกอบการสมัคร

☐ ข้อมูลใบสมัคร

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการ จำนวน ๑ ชุด

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด

☐ รูปถ่าย ๒ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

☐ ใบรับรองตรวจสุขภาพ (HIV , สารเสพติด)

☐ ใบรับรองแพทย์

☐ เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 (อย่างน้อยจำนวน ๒ เข็มขึ้นไป)

☐ ใบรับรองของผู้บังคับบัญชา/ผู้ปกครอง

☐ ไม่ครบถ้วน ขาด.....

๑.๓ ความเห็น

☐ เห็นควรรับสมัคร ☐ ไม่ควรรับสมัคร

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

๒. ส่วนของการบรรพชาอุปสมบท

วัด ..... จังหวัด .....

กำหนดอุปสมบท วันจันทร์ที่ ๒๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ณ พัทธสีมาวัด..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด .....

บรรพชา เวลา..... น. เสร็จพิธีเวลา..... น. โดยมี..... เป็นพระศีลาจารย์

อุปสมบท เวลา..... น. เสร็จพิธีเวลา..... น. ประชุมสงฆ์.....รูป

โดยมี..... เป็นพระอุปัชฌาย์

มีพระ..... เป็นพระกรรมวาจาจารย์

มีพระ..... เป็นพระอนุสาวนาจารย์

อาพา.....

คำแปล:.....

กำหนดลาสิกขา วันเสาร์ที่ ๑๓ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ (กำหนดระยะเวลาอุปสมบท ๒๐ วัน)