



วัดมาบจันทร์

www.watmarphan.com

ใบสมัคร

และ

ทะเบียนประวัติผู้ขอปฏิบัติธรรม

แบบค้างคืนที่วัดมาบจันทร์

FORM A 1

A

โปรดใช้ปากกา และเขียนด้วยตัวบรรจง
ทำเครื่องหมาย ในช่องที่ถูกต้องเป็นจริง
ต้องกรอกข้อความทุกข้อด้วยความเป็นจริง

รูปถ่าย

1½ นิ้ว

ไม่เกิน 6 เดือน

ส่วน A – รายละเอียดส่วนตัวของท่าน

1. โปรดให้รายละเอียดดังต่อไปนี้ให้ตรงกับที่
ปรากฏในบัตรประจำตัวประชาชนของท่าน

ชื่อ
นามสกุล
ชื่อเล่น

เพศ ชาย หญิง

วันเกิด วันที่ / เดือน / ปี พ.ศ.

อายุ ปี

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

สัญชาติ

วันที่ออก วันที่ / เดือน / ปี พ.ศ.

วันที่หมดอายุ วันที่ / เดือน / ปี พ.ศ.

สถานที่ออก/
ผู้มีอำนาจออก

2. สถานที่เกิด

บ้านเลขที่ หมู่ที่

ตำบล

แขวง / อำเภอ

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์

3. สถานภาพความสัมพันธ์ส่วนตัว

โสด แยกกันอยู่ อยู่กิน
แต่งงาน หย่า ฉันทามีภรรยา
หมั้น ม่าย มีได้จดทะเบียน

ถ้ามีคู่สมรสโปรดให้รายละเอียด

ชื่อ-นามสกุล
อาชีพ
ที่อยู่
รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์

ลายเซ็นของผู้สมัคร

ตัวบรรจง

วันที่

วันที่ / เดือน / ปี พ.ศ.

4. ที่อยู่ปัจจุบัน

หมายเหตุ : กรุณาให้รายละเอียดที่อยู่ปัจจุบันของท่าน

อย่างครบถ้วน

รหัสไปรษณีย์

5. ที่อยู่ที่ใช้ในการติดต่อ

หมายเหตุ : ถ้าที่เดียวกับที่อยู่ของท่าน

เขียน "เหมือนข้อที่ 4"

รหัสไปรษณีย์

6. หมายเลขติดต่อทางโทรศัพท์

รหัสประเทศ รหัสพื้นที่ หมายเลข

บ้าน () ()

ที่ทำงาน () ()

มือถือ

อีเมล

ส่วน B – ความประสงค์เข้าปฏิบัติธรรม

7. วันที่เข้าพักปฏิบัติธรรม

วันที่ เดือน ปี พ.ศ.

ระหว่างวันที่ / /

ถึงวันที่ / /

8. ท่านประสงค์จะเข้าพักปฏิบัติธรรมนานเท่าไร

จำนวน [] วัน

หมายเหตุ : ระยะเวลาที่อนุญาตให้อยู่ได้นานน้อยกว่า

ระยะเวลาที่ยื่นขอ

9. ท่านมาปฏิบัติธรรมด้วยกันจำนวน [] คน

มียานพาหนะส่วนตัวมาหรือไม่ ?

ไม่มี [] มี [] โปรดลงรายละเอียด

ทะเบียน [] จังหวัด []

ยี่ห้อ [] รุ่น [] สี []

10. ท่านตั้งใจเดินทางมาเข้าปฏิบัติธรรมมากกว่า
หนึ่งครั้งหรือไม่?

ไม่ []

ใช่ [] ➔ โปรดให้รายละเอียด

11. กรรณฐานที่ท่านใช้ปฏิบัติภาวนา

12. ปัญหาที่ท่านพบในการปฏิบัติภาวนา

13. เหตุผลที่ท่านมาปฏิบัติธรรมที่วัดมาบจันทร์

14. ท่านทราบข่าวการปฏิบัติธรรมที่วัดมาบจันทร์

จาก

1.
2.
3.

ลายเซ็นของผู้สมัคร

--

ตัวบรรจง

--

วันที่

วันที่ เดือน ปี พ.ศ.

/ /



ส่วน C – รายละเอียดส่วนตัวผู้ค้าประกัน

15. โปรดให้รายละเอียดดังต่อไปนี้ให้ตรงกับที่

ปรากฏในบัตรประจำตัวประชาชนผู้ค้าประกัน

ชื่อ

นามสกุล

ชื่อเล่น

เพศ ชาย หญิง

วันเกิด / / ปี พ.ศ.

อายุ ปี

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

สัญชาติ

วันที่ออก / / ปี พ.ศ.

วันที่หมดอายุ / / ปี พ.ศ.

สถานที่ออก/
ผู้มีอำนาจออก

16. สถานที่เกิด

บ้านเลขที่ หมู่ที่

ตำบล

แขวง / อำเภอ

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์

17. ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ค้าประกัน

หมายเหตุ : กรุณาให้รายละเอียดที่อยู่ปัจจุบัน

ของผู้ค้าประกันอย่างครบถ้วน

รหัสไปรษณีย์

18. ที่อยู่ที่ใช้ในการติดต่อ

หมายเหตุ : ถ้าที่เดียวกับที่อยู่ของผู้ค้าประกัน

เขียน “เหมือนข้อที่ 17”

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/> รหัสไปรษณีย์

19. หมายเลขติดต่อทางโทรศัพท์

บ้าน รหัสประเทศ รหัสพื้นที่ หมายเลข

ที่ทำงาน

มือถือ

อีเมล

ความสัมพันธ์เป็น กับผู้สมัคร

C

ลายเซ็นของผู้สมัคร

ตัวบรรจง

วันที่

/ / ปี พ.ศ.

ส่วน D – รายละเอียดครอบครัวของท่าน

20. โปรดให้รายละเอียดครอบครัวของท่านดังต่อไปนี้ และญาติที่สามารถติดต่อได้อย่างน้อย 2 ท่าน

ชื่อ-นามสกุล	อาชีพ	ที่อยู่ ที่สามารถติดต่อได้	หมายเลขติดต่อ ทางโทรศัพท์
บิดา :			
มารดา :			
ญาติ :			
เกี่ยวข้องเป็น :			
ญาติ :			
เกี่ยวข้องเป็น :			

D
E

ส่วน E – สมาชิกที่จะเดินทางมาปฏิบัติธรรมกับท่าน

21. ท่านมีสมาชิกที่จะมาร่วมปฏิบัติธรรมด้วยกันหรือไม่ ?

ไม่มี

มี → โปรดให้รายละเอียดของสมาชิกแต่ละคน

ต้องแน่ใจว่าโบสถ์ของทั้งหมดขึ้นในเวลาเดียวกัน

ชื่อ-นามสกุล	ความสัมพันธ์กับท่าน	หมายเลขติดต่อทาง โทรศัพท์
1.		
2.		
3.		

ลายเซ็นของผู้สมัคร

ตัวบรรจง

วันที่

วันที่ เดือน ปี พ.ศ.

/
/

22. ท่านมีเพื่อนหรือผู้ที่ติดต่อได้ในวัดมาบจันทร์บ้างหรือไม่ ?

ไม่มี

มี ➔ โปรดให้รายละเอียด

ชื่อ-นามสกุล	ความสัมพันธ์กับท่าน	หมายเลขติดต่อทางโทรศัพท์
1.		
2.		
3.		

23. บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน

ชื่อ-นามสกุล	ความสัมพันธ์กับท่าน	ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	หมายเลขติดต่อทางโทรศัพท์
1.			
2.			
3.			

E

ลายเซ็นของผู้สมัคร

ตัวบรรจง

วันที่

วันที่ เดือน ปี พ.ศ.

ส่วน F – รายละเอียดเกี่ยวกับสุขภาพ

24. สถานภาพร่างกายของท่าน

ปกติ

มีโรคประจำตัว ➔ โปรดระบุ

วัณโรค โรคไต/ไดอัลซิส

โรคหัวใจ การตั้งครรภ์

โรคตับอักเสบ เชื้อเอชไอวี/เอดส์

บี หรือ ซี และ/หรือโรคตับ

อื่น ๆ ➔ โปรดให้รายละเอียด

เคยรักษาที่
เมื่อ

25. สถานภาพสุขภาพจิตของท่าน

ปกติ

ไม่ปกติ ➔ โปรดให้รายละเอียด

เคยบำบัดที่
เมื่อ

26. ท่านเคยได้รับการตรวจสุขภาพสำหรับการสมัคร

เข้าปฏิบัติธรรมที่วัดมาบจันทร์ในระยะ 24 เดือน
ที่ผ่านมาหรือไม่ ?

ไม่

ใช่ ➔ โปรดให้รายละเอียด

ส่วน G – รายละเอียดความประพฤติ

27. ท่านเคย :

ถูกฟ้องร้องใด ๆ ซึ่งกำลังรอการดำเนินการทาง
กฎหมายอยู่ในขณะนี้หรือไม่ ?

ใช่ ไม่

ถูกตัดสินว่ากระทำความผิดในคดีใด ๆ หรือไม่ ?

ใช่ ไม่

เป็นผู้ที่ถูกหมายจับหรือเป็นผู้ที่เจ้าหน้าที่ตำรวจ
ต้องการตัวหรือไม่ ?

ใช่ ไม่

ถูกตัดสินให้พ้นโทษความผิดใด ๆ อันเนื่องจากสภาพ
ทางจิตไม่มั่นคงหรือวิกลจริตหรือไม่ ?

ใช่ ไม่

เกี่ยวข้องกับโดยตรงหรือทางอ้อม หรือมีส่วนร่วมกับ
กิจกรรมที่เกี่ยวกับยาเสพติดหรือไม่ ?

ใช่ ไม่

ถ้าท่านตอบว่า “ใช่” ในคำถามใดคำถามหนึ่งในข้อ 27 ให้ระบุ
รายละเอียดทั้งหมดที่เกี่ยวข้องไว้ข้างล่างนี้

รายละเอียด

ลายเซ็นของผู้สมัคร



ตัวบรรจง

--

วันที่

วันที่ เดือน ปี พ.ศ.

	/		/	
--	---	--	---	--



ส่วน H – สภาพทางการศึกษา

28. สถานภาพทางการศึกษา

วุฒิมัธยมศึกษา

สาขา

สถาบัน

ปีที่จบการศึกษา

ความสามารถพิเศษ

ส่วน I – สภาพการทำงาน

29. สถานภาพการทำงาน

รับจ้าง โปรดให้รายละเอียดนายจ้าง

มีธุรกิจ ชื่อธุรกิจ

ของตนเอง

ชื่อบริษัท

ประเภทกิจการ

ที่อยู่

 รหัสไปรษณีย์

หมายเลขติดต่อทางโทรศัพท์

รหัสประเทศ รหัสพื้นที่ หมายเลข

() ()

ตำแหน่งที่ท่านทำ

ท่านทำงานกับนายจ้าง/

ธุรกิจนี้มานานเท่าไร ?

เกษียณ → ปีที่ปลดเกษียณ

นักศึกษา → โปรดให้รายละเอียด

หลักสูตรที่ศึกษาอยู่ในปัจจุบัน

ชื่อสถาบัน

ท่านศึกษาที่สถาบันนี้

มาเป็นระยะเวลาเวลานานเท่าไร ?

อื่น ๆ → โปรดให้รายละเอียด

ว่างงาน → โปรดอธิบายสาเหตุที่ท่านว่างงาน

และให้รายละเอียดเกี่ยวกับการทำงาน

ครั้งล่าสุด (ถ้ามี)

ลายเซ็นของผู้สมัคร

ตัวบรรจง

วันที่

วันที่ เดือน ปี พ.ศ.

 / /


ส่วน J – ประวัติการปฏิบัติธรรม

30. ท่านเคย :

สมัครเข้าปฏิบัติธรรม ณ สถานที่ปฏิบัติธรรมอื่น ๆ บ้างหรือไม่ ?

ใช่ ไม่

ถ้าท่านตอบว่า “ใช่” โปรดให้รายละเอียด

สถานปฏิบัติธรรม	จังหวัด	วันที่ / เดือน / พ.ศ. ที่เข้าปฏิบัติธรรม
1.		
2.		
3.		
4.		

ถูกปฏิเสธจากสถานปฏิบัติธรรมในการสมัครเข้าปฏิบัติธรรมบ้างหรือไม่ ?

ใช่ ไม่

ถ้าท่านตอบว่า “ใช่” โปรดให้รายละเอียด / เหตุผล

ลายเซ็นของผู้สมัคร



ตัวบรรจง

--

วันที่

วันที่ เดือน ปี พ.ศ.

	/		/	
--	---	--	---	--



ส่วน K – เอกสารประกอบการสมัคร

31. พร้อมกับแบบฟอร์ม A1 และ A2 ที่ท่านกรอกครบถ้วนและเห็นชื่อแล้ว ท่านต้องแนบสิ่งต่อไปนี้มาด้วย

1. บัตรประชาชนตัวจริงพร้อมสำเนา 1 ใบ	<input type="checkbox"/>
2. บัตรประชาชนผู้ค้าประกันและสำเนา 1 ใบ	<input type="checkbox"/>
3. รูปถ่าย 1½ นิ้ว จำนวน 2 รูป	<input type="checkbox"/>
4. ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล ตัวจริง พร้อมสำเนา 1 ใบ	<input type="checkbox"/>

ส่วน L – คำรับรองเอกสาร

32. สำหรับผู้สมัครเข้าปฏิบัติธรรม

1. ขอความเอกสารฉบับนี้ ข้าพเจ้ากรอกด้วยตนเอง ทุกข้อเป็นความจริง
2. ข้าพเจ้าได้อ่านระเบียบข้อปฏิบัติการเข้าพักปฏิบัติธรรมของวัดมาบจันทร์ ได้ทำความเข้าใจและพร้อมจะปฏิบัติตามระเบียบอย่างเคร่งครัด และจะให้ความร่วมมือกับทางวัดเป็นอย่างดี ถ้าข้าพเจ้าทำผิดระเบียบข้อปฏิบัติ ข้าพเจ้ายินดีที่จะออกจากวัดทันทีโดยไม่มีเงื่อนไข **และหากเกิดอันตรายใดใดที่อาจเป็นเหตุให้ข้าพเจ้าบาดเจ็บ ทุพพลภาพ หรือเสียชีวิต หรือทรัพย์สินของข้าพเจ้าเสียหาย ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องใดใดทั้งสิ้นจากทางวัดมาบจันทร์**

ลายเซ็นของผู้สมัคร



ตัวบรรจง

วันที่


วันที่ เดือน ปี พ.ศ.

/ /

33. สำหรับผู้ค้าประกัน

- ข้าพเจ้าขอรับรองผู้ที่มาปฏิบัติธรรม ว่าสามารถปฏิบัติตามระเบียบข้อปฏิบัติของวัดได้ ถ้าหากมีการทำผิดระเบียบข้อปฏิบัติหรือทำความเสียหายให้เกิดขึ้นกับวัด ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับวัดและรับผิดชอบต่อกฎหมายบ้านเมือง

ลายเซ็นของผู้ค้าประกัน



ตัวบรรจง

วันที่

วันที่ เดือน ปี พ.ศ.

/ /

