

ที่ สฎ ๐๐๓๕/๗๗๒



ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
ถนนดอนนก สฎ ๘๔๐๐๐

๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง โครงการบรรพชาอุปสมบท ๙๑๐ รูป เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๙๐ พรรษา ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรียน **จังหวัดสุราษฎร์ธานี: จ้างจังหวัดสุราษฎร์ธานี**

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบสมัครเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน ๑ ชุด  
๒. ระเบียบการรับสมัครฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ แจ้งว่า คณะกรรมการอำนวยการจัดงาน เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง เนื่องในโอกาส มหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๙๐ พรรษา ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ ได้มีมติเห็นชอบโครงการบรรพชาอุปสมบท ๙๑๐ รูป เฉลิมพระเกียรติฯ ระหว่างวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ ผู้เข้าบรรพชา อุปสมบทแบ่งเป็นส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) จำนวน ๙๑ รูป จัดพิธี ณ วัดพระราม ๙ กาญจนาภิเษก และในส่วนภูมิภาคทุกจังหวัด จำนวน ๘๑๙ รูป จัดพิธี ณ วัดในจังหวัดต่างๆ ที่กำหนด ซึ่งจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีเป้าหมาย จำนวน ๑๒ รูป โดยกำหนดจัดโครงการฯ ระหว่างวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ วัดพัฒนาราม พระอารามหลวง อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ในการนี้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จึงขอความร่วมมือจากท่านประชาสัมพันธ์เชิญชวนบุคลากร ในสังกัด ประชาชนทั่วไป สมัครเข้าร่วมโครงการดังกล่าว โดยผู้ที่สนใจสามารถยื่นใบสมัคร ด้วยตนเองได้ที่สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดสุราษฎร์ธานี ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี(หลังเก่า) ภายในวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายณันธวัช เจริญวรรณ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด  
โทร.๐๗๗ - ๒๘๖๑๙๒

## 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.....เดือน.....พ.ศ. ....เวลา.....น.

ถ้าไม่ทราบเวลาเกิดโปรดระบุกลางวันหรือกลางคืน .....

น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.

สัญชาติ.....ตำหนิ.....หมู่โลหิต .....

การศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น  มัธยมศึกษาตอนปลาย

ปริญญาตรี  ปริญญาโท

ปริญญาเอก  อื่น ๆ โปรดระบุ .....

ขนาดจิวร.....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

ส่วนของเจ้าหน้าที่

๑. ส่วนของการรับสมัคร

ได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่า .....

๑.๑ เป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไปครบถ้วน 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

ฉายา : .....

คำแปล : .....

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

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

ด้วยในปี ๒๕๖๕ นับเป็นปีมหามงคลอย่างยิ่ง เนื่องด้วยสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ทรงเจริญพระชนมพรรษา ๙๐ พรรษา ในวันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ ในการนี้ เพื่อเป็นการแสดงความจงรักภักดี และสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ รัฐบาลไทย โดย สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเห็นสมควรจัดทำโครงการบรรพชาอุปสมบท ๙๑๐ รูป เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๙๐ พรรษา ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินโครงการดังกล่าวเป็นไปอย่างสมพระเกียรติ และเป็นไปด้วยความเรียบร้อยตามวัตถุประสงค์ จึงกำหนดระเบียบการรับสมัครไว้ดังนี้

**๑. กลุ่มเป้าหมาย**

บุคลากรจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน จำนวน ๑๒ คน

**๒. สถานที่ดำเนินการ**

๒.๑ สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๒.๒ วัดพัฒนาราม พระอารามหลวง อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

**๓. คุณสมบัติผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ**

๓.๑ สัญชาติไทย

๓.๒ เพศชาย อายุครบ ๒๐ ปีบริบูรณ์ จนถึงไม่เกิน ๖๕ ปี

๓.๓ ร่างกายสมบูรณ์ สุขภาพแข็งแรง ไม่ทุพพลภาพ

๓.๔ ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคที่สังคมรังเกียจ

๓.๕ ไม่เกี่ยวข้องกับสิ่งเสพติดทุกชนิด

๓.๖ เป็นบุรุษโดยสมบูรณ์ ไม่เป็นคนลักเพศ

๓.๗ สามารถท่องคำขออุปสมบท (คำขานนาค) และบทสวดตามที่วัดกำหนด

๓.๘ ไม่เป็นบุคคลต้องโทษ หรือหลบหนีคดี หรือเกณฑ์ทหาร

๓.๙ มีที่อยู่เป็นหลักแหล่งสามารถตรวจสอบได้ ไม่เป็นคนเร่ร่อน

๓.๑๐ ไม่เป็นบุคคลต้องห้ามตามหลักพระวินัย

๓.๑๑ ผู้เข้าร่วมโครงการจะต้องแสดงผลการได้รับวัคซีนโควิด ๑๙ จำนวนไม่น้อยกว่า ๒ เข็ม

๓.๑๒ มีผลตรวจ ATK เป็นลบก่อนเข้าร่วมงานภายใน ๗๒ ชั่วโมง

**๔. กำหนดการและสถานที่รับสมัคร**

**๔.๑ ขอรับใบสมัครและระเบียบการ** ตั้งแต่วันที่ ๒ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

- สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดสุราษฎร์ธานี ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี

หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๗๗๒๘ ๖๑๙๒

- เว็บไซต์ สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดสุราษฎร์ธานี

**๔.๒ ยื่นใบสมัครด้วยตนเอง** ตั้งแต่วันที่ ๒ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ สำนักงาน

พระพุทธศาสนาจังหวัดสุราษฎร์ธานี

**๔.๓ จัดพิธีปลงผม** ในวันพฤหัสบดี ที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ วัดพัฒนาราม พระอารามหลวง

อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๔.๔ ศึกษา อบรม และเตรียมความพร้อมก่อนการบรรพชาอุปสมบท ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ วัดพัฒนาราม พระอารามหลวง

๔.๕ จัดพิธีอุปสมบท ในวันจันทร์ที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ วัดพัฒนาราม พระอารามหลวง

๔.๖ ศึกษาและปฏิบัติธรรม ระหว่างวันจันทร์ที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ - วันเสาร์ที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ (รวม ๒๐ วัน)

๔.๗ ร่วมพิธีทำบุญตักบาตรถวายพระราชกุศล ในวันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ สถานที่ที่จังหวัดกำหนด

๔.๘ จัดพิธีลาสิกขา ในวันเสาร์ที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ วัดพัฒนาราม พระอารามหลวง

## ๕. เอกสารประกอบการสมัคร

๕.๑ ใบสมัคร

๕.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ บัตรประจำตัวข้าราชการ จำนวน ๑ ชุด

๕.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ชุด

๕.๔ รูปถ่าย ๒ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๕.๕ ใบรับรองตรวจสุขภาพ (HIV, สารเสพติด)

๕.๖ ใบรับรองแพทย์

๕.๗ เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-๑๙ (อย่างน้อยจำนวน ๒ เข็มขึ้นไป)

๕.๘ ใบรับรองของผู้บังคับบัญชา/ผู้ปกครอง

๕.๙ หนังสือยินยอมให้ตรวจประวัติบุคคล

หมายเหตุ : ผู้สมัครให้ทำสำเนาเอกสารประกอบการสมัครเก็บไว้กับตนเอง จำนวน ๑ ชุด

## ๖. สิ่งที่ต้องเตรียมตัววันปลงผม

๖.๑ เอกสารประกอบการสมัคร จำนวน ๑ ชุด

๖.๒ ชุดล้างองสีขาว จำนวน ๒ ชุด(เสื้อยืดแขนสั้นสีขาว+กางเกงขายาวสีขาว) เพื่อเตรียมสำหรับปลงผม

๖.๓ ของใช้ประจำตัว เช่น สบู่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ผ้าเช็ดตัว ยาประจำตัว หน้ากากอนามัย เป็นต้น สำหรับอยู่วัด เพื่อเตรียมตัวอุปสมบทในวันจันทร์ที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕



# ขอเชิญชวนสมัครเข้าร่วมโครงการ บรรพชาอุปสมบท ๙๑๐ รูป เฉลิมพระเกียรติ

สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง

เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๙๐ พรรษา ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๕



ขอระเบียบการและใบสมัคร

ตั้งแต่วันที่ ๒ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ณ สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
หรือ เว็บไซต์สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ยื่นใบสมัครด้วยตนเอง

ตั้งแต่วันที่ ๒ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ณ สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดสุราษฎร์ธานี

พิธีปลงผม

วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ณ วัดพัฒนาราม พระอารามหลวง

เตรียมพร้อมก่อนบรรพชาอุปสมบท

วันที่ ๒๒ - ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ณ วัดพัฒนาราม พระอารามหลวง

พิธีบรรพชาอุปสมบท

วันจันทร์ที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ณ วัดพัฒนาราม พระอารามหลวง

อุปสมบท

ตั้งแต่วันที่ ๒๕ กรกฎาคม - ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

(รวม ๒๐ วัน)

พิธีลาสิกขา

วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๕



รายละเอียดการรับสมัคร

ใบสมัคร

สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดสุราษฎร์ธานี