



รูปถ่ายหน้าตรง

๑ นิ้ว

ใบสมัครเข้าเรียนพระปริยัติธรรมแผนกบาลี ปีการศึกษา ๒๕.....

ณ โรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกบาลีประจำจังหวัดราชบุรีแห่งที่ ๒

(โดยมติมหาเถรสมาคม)

วัดหลวงพ่อดชธรรมกายาราม

ชื่อ..... ฉายา..... นามสกุล..... โทรศัพท์มือถือ.....

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ..... พรรษา.....

ณ บ้านเลขที่..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

บรรพชา เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ณ วัด..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

อุปสมบทเมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.....

ณ วัด..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ที่อยู่ปัจจุบัน ก่อนมาเรียน/มาอยู่เรียน ณ วัดหลวงพ่อดชฯ

วัด..... เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เจ้าอาวาสนามว่า.....

วุฒิการศึกษา

สามัญ..... ชื่อสถานศึกษา..... พ.ศ.....

นักธรรม..... วัด..... สำนักเรียน/คณะจังหวัด..... เลขที่ประกาศนียบัตร...../.....

บาลีประโยค..... วัด..... สำนักเรียน/คณะจังหวัด..... เลขที่ประกาศนียบัตร...../.....

ประสงค์จะเข้าศึกษาพระปริยัติธรรมแผนกบาลีชั้นประโยค.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทั้งหมด และยินดีปฏิบัติตามกฎระเบียบของ
สำนักฯทุกประการ.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่สมัคร..... เดือน..... พ.ศ.๒๕.....

ติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่ เลขานุการแผนกบาลี ฯ พระมหามงคลชัย ชินวโร ป.ธ.๗

โทร.061-543-6881

*****ส่งไม่เกิน วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๙