**ระเบียบการรับสมัคร** **โครงการบรรพชาอุปสมบทเฉลิมพระเกียรติ**

**เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก**

# \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

โครงการบรรพชาอุปสมบทเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก   
เป็นโครงการที่เปิดโอกาสให้ชายไทยได้แสดงความจงรักภักดี และสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ   
และเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร และส่งเสริมให้ประชาชน  
ได้มีส่วนร่วม ในกิจกรรมโดยการศึกษาและปฏิบัติธรรมตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาตามแนวทางที่ถูกต้องอย่างแพร่หลาย ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินโครงการดังกล่าวเป็นไปอย่างสมพระเกียรติยศ และเป็นไปด้วย  
ความเรียบร้อย ตามวัตถุประสงค์ จึงกำหนดระเบียบการรับสมัครไว้ ดังนี้

## **๑. คุณสมบัติทั่วไปของผู้สมัคร**

๑.๑ เป็นคนมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลหรืออำเภอที่จะบวช และมีหลักฐาน มีอาชีพชอบธรรม หรือแม้มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอื่น แต่เมื่อสอบสวนแล้วปรากฏว่าเป็นคนมีหลักฐาน มีอาชีพชอบธรรม มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง ไม่ใช่คนจรจัด

๑.๒ เป็นสุภาพชน มีความประพฤติดีประพฤติชอบไม่มีความประพฤติเสียหาย เช่น ติดสุราหรือยาเสพติดให้โทษ เป็นต้น

๑.๓ มีความรู้อ่านและเขียนหนังสือไทยได้

๑.๔ ไม่เป็นผู้มีทิฏฐิวิบัติ

๑.๕ เป็นผู้ปราศจากบรรพชาโทษ และมีร่างกายสมบูรณ์ สามารถบำเพ็ญสมณกิจได้ ไม่เป็นคนชรา   
ไร้ความสามารถหรือทุพพลภาพ หรือพิกลพิการ

๑.๖ มีสมณบริขารครบถ้วนและถูกต้องตามพระวินัย

๑.๗ เป็นผู้สามารถกล่าวคำขอบรรพชาอุปสมบทได้ด้วยตนเองและถูกต้องไม่วิบัติ

๑.๘ ผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ขอบรรพชาอุปสมบท ตามมติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ มติที่ ๘/๒๕๖๒

## **๒. กำหนดการและสถานที่รับสมัคร**

๒.๑ ขอรับใบสมัครและระเบียบการ

- ส่วนกลาง : กองส่งเสริมงานเผยแผ่พระพุทธศาสนา สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ   
 หรือวัดที่จัดโครงการ

- ส่วนภูมิภาค : สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด สำนักงานเจ้าคณะจังหวัด   
 หรือวัดที่จัดโครงการ

๒.๒ ยื่นใบสมัคร

- ส่วนกลาง : วัดที่จัดโครงการ

- ส่วนภูมิภาค : วัดที่จัดโครงการ

๒.๓ ฝึกซ้อมระเบียบพิธีการ เช่น คำขานนาค ระเบียบพิธีบรรพชาอุปสมบทตามที่วัดกำหนด

๒.๔ ปลงผมนาค วันพุธที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ วัดที่จัดโครงการ หรือตามความเหมาะสม

๒.๕ พิธีอุปสมบท วันพฤหัสบดีที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ วัดที่จัดโครงการ

๒.๘ การศึกษาพระธรรมวินัย และฝึกปฏิบัติธรรม ณ วัดที่กำหนดในโครงการ

/๒.๙ วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒…

- ๒ -

๒.๙ วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒ (วันพระราชพิธีบรมราชาภิเษก) พระสงฆ์ที่อุปสมบทในโครงการ  
บรรพชาอุปสมบทเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก   
ณ วัดที่กำหนดในโครงการ

๒.๑๐ การลาสิกขา ณ วัดที่กำหนดในโครงการ

**๓. เอกสารประกอบการสมัคร**

๓.๑ ใบสมัคร

๓.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ บัตรประจำตัวข้าราชการ จำนวน ๑ ชุด

๓.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ชุด

๓.๔ รูปถ่าย ๒ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๓.๕ ใบรับรองตรวจสุขภาพ (HIV, สารเสพติด)

๓.๖ ใบรับรองแพทย์

๓.๗ ใบรับรองของผู้บังคับบัญชา/ผู้ปกครอง

๓.๘ หนังสือรับรองบุคคล

๓.๙ หนังสือยินยอมให้ตรวจประวัติบุคคล

**หมายเหตุ :** ผู้สมัครให้ทำสำเนาเอกสารประกอบการสมัครเก็บไว้กับตนเอง จำนวน ๑ ชุด

## **๔. การขานนาค**

๔.๑ ส่วนกลาง : วัดที่เข้าร่วมโครงการ

๔.๒ ส่วนภูมิภาค : วัดที่เข้าร่วมโครงการทุกจังหวัดทั่วประเทศ

ทั้งนี้ กำหนดวัน เวลา ขึ้นอยู่กับวัดจะกำหนด

## **๕. สิ่งที่ต้องเตรียมตัววันปลงผม**

๕.๑.๑ เอกสารประกอบการสมัคร ตามข้อ ๓ จำนวน ๑ ชุด หรือตามที่วัดกำหนด

๕.๑.๒ ชุดลำลองสีขาว จำนวน ๒ ชุด (เสื้อยืดแขนสั้นสีขาว + กางเกงขายาวสีขาว) เพื่อเตรียมสำหรับปลงผม

๕.๑.๓ ของใช้ประจำตัว เช่น สบู่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ผ้าเช็ดตัว ยาประจำตัว เป็นต้น   
เพื่อมา อยู่วัด ๑ คืน เพื่อเตรียมตัวอุปสมบทในวันพุธที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ หรือตามความเหมาะสม

- ๓ -

เลขที่ /๒๕๖๒

# ใบสมัคร

**โครงการบรรพชาอุปสมบทเฉลิมพระเกียรติ**

**เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก**

**----------------------------------------**

**ส่วนที่ผู้สมัครกรอก ชื่อ ที่อยู่ ตามบัตรประชาชน (เขียนตัวบรรจงชัดเจน)**

ติดรูปถ่ายสี  
หน้าตรง  
ขนาด ๒ นิ้ว  
จำนวน ๑ รูป

สมัครที่จังหวัด

ประเภท □ ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ □ ภาคเอกชน □ ประชาชนทั่วไป

ชื่อ นามสกุล

ชื่อเล่น อายุ ปี

เลขประจำตัวประชาชน □ □□□□ □□□□□ □□ □

เกิดวัน ที่ เดือน พ.ศ.

เวลาเกิด น. ถ้าไม่ทราบเวลาเกิดโปรดเลือก □ กลางวัน หรือ □ กลางคืน)

น้ำหนัก กก. ส่วนสูง ซม.

สัณฐาน ตำหนิ หมู่โลหิต

การศึกษา □ มัธยมศึกษาตอนต้น □ มัธยมศึกษาตอนปลาย

□ ปริญญาตรี □ ปริญญาโท

□ ปริญญาเอก □ อื่น ๆ โปรดระบุ

ชื่อ-สกุล บิดา ชื่อ-สกุล มารดา

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน

เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

หมายเลขโทรศัพท์ มือถือ

อาชีพ

□ ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ □ ภาคเอกชน □ รับจ้าง □ อื่น ๆ โปรดระบุ

ที่อยู่ที่ทำงาน

เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

หมายเลขโทรศัพท์ ต่อ มือถือ

- ๒ -

ข้อมูลสถานะผู้สมัคร

□ โสด □ สมรส

ชื่อ-สกุล คู่สมรส อายุ ปี อาชีพ

□ มีชีวิต □ ไม่มีชีวิต

□ ไม่มีบุตร/ธิดา □ บุตร/ธิดา จำนวน คน

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| คนที่ | ชื่อ-สกุล | อายุ | การศึกษา | สถานะ |
| ๑ |  |  |  | □ มีชีวิต □ ถึงแก่กรรม |
| ๒ |  |  |  | □ มีชีวิต □ ถึงแก่กรรม |
| ๓ |  |  |  | □ มีชีวิต □ ถึงแก่กรรม |

โรคประจำตัว อาหารที่แพ้ หรือยาที่แพ้

ชื่อ-สกุล บุคคลใกล้ชิด เกี่ยวข้องเป็น

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก

เหตุผลที่เข้าร่วมโครงการ

ขนาดจีวร □ S □ M □ L □ XL   
 □ XXL □ ใหญ่พิเศษ (มากกว่า XXL)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะเข้าร่วมโครงการ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบ ตลอดจนเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

ลงชื่อ

( )

วันที่ เดือน พ.ศ.

- ๓ -

**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

ใบรับรองของผู้บังคับบัญชา/ผู้ปกครอง

หนังสือรับรองบุคคล

หนังสือยินยอมให้ตรวจประวัติบุคคล

๑.๓ ความเห็น

เห็นควรรับสมัคร ไม่ควรรับสมัคร

ลงชื่อ ...........................................................................

(..............................................................................)

ตำแหน่ง ..............................................................................

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**๒. ส่วนของการบรรพชาอุปสมบท**

วัด จังหวัด

กำหนดอุปสมบท วันพฤหัสบดีที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

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 วันพฤหัสบดีที่ ๑๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒** **หรือตามความเหมาะสม**

- ๔ -

# ใบรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือผู้ปกครอง

เขียนที่

วัน ที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นามสกุล อายุ ปีอาชีพ ตำแหน่ง

สังกัดหน่วยงาน □ ภาครัฐ □ ภาคเอกชน □ รัฐวิสาหกิจ □ อื่น ๆ โปรดระบุ

ชื่อหน่วยงาน

เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด หมายเลขโทรศัพท์

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด หมายเลขโทรศัพท์

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่

เกี่ยวข้องกับผู้สมัครบรรพชาอุปสมบท โดยเป็น

ขอรับรองว่า

ข้อ ๑. ข้อความตามรายการในใบสมัครบรรพชาอุปสมบทของนาย

ข้างต้นนั้น เป็นจริงทุกประการ

ข้อ ๒ ถ้าปรากฏภายหลังว่า ตามรายการในใบสมัครขอบรรพชาอุปสมบทของนาย

มิได้เป็นความจริงตามที่ข้าพเจ้ารับรองไว้ หรือ เมื่อนาย ได้บรรพชาอุปสมบทแล้ว มิได้ ปฏิบัติตามคำปฏิญาณด้วยประการ ใด ๆ ข้าพเจ้ายอมรับผิดในความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ

ข้อ ๓. นาย เป็นผู้มีความประพฤติดี มีสุขภาพดี และมีความตั้งใจเข้าร่วม  
โครงการบรรพชาอุปสมบทเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก

ลงชื่อ ผู้รับรอง

( )

วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๒

ลงชื่อ พยาน

( )

วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๒

# - ๕ -

# คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโครงการ

เขียนที่

วัน ที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นามสกุล มีศรัทธาเลื่อมใสขอสมัครบรรพชาอุปสมบทในพระพุทธศาสนา จึงขอมอบตัวเป็นสัทธิวิหาริก ใน

พระอุปัชฌาย์ และขอสังกัดอยู่ที่วัด ซึ่งมีพระ

พระอุปัชฌาย์ เป็นเจ้าอาวาส โดยขอถวายคำปฏิญญา ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้าพเจ้าขอปฏิญญาว่า ข้าพเจ้ามีคุณลักษณะ ควรแก่การบรรพชา อุปสมบท และไม่มี ลักษณะ  
ของคนต้องห้ามบรรพชา อุปสมบท ดังที่แจ้งตามรายการคุณสมบัติของข้าพเจ้าแนบท้ายใบสมัครนี้ ซึ่งเป็น  
ความจริงทุกประการ

ข้อ ๒ ข้าพเจ้าขอปฏิญญาว่า เมื่อได้บรรพชา อุปสมบทแล้ว จะเคารพนับถือเชื่อฟัง ตั้งอยู่ในโอวาท  
ของพระอุปัชฌาย์ อาจารย์ และจะประพฤติดี ปฏิบัติชอบตามพระธรรมวินัย ระเบียบแบบแผนของวัด   
และคณะสงฆ์ตลอดไป ถ้าหากข้าพเจ้าละเมิดข้อปฏิญญาดังกล่าวข้างต้นแล้ว ข้าพเจ้าขอรับโทษตามควร  
แก่ความผิดทุกประการ ขอได้โปรดอนุเคราะห์ ให้ข้าพเจ้าได้บรรพชา อุปสมบท ในพระพุทธศาสนาด้วยเถิด

**รายการคุณสมบัติ**

แนบท้ายใบสมัครขออุปสมบทของ นามสกุล

เชื้อชาติ สัญชาติ นับถือศาสนา พุทธ

ภูมิลำเนาเดิมอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด หมายเลขโทรศัพท์

เกิดวัน ที่ เดือน พ.ศ. ขึ้น / แรม ค่ำ ปี

บิดาชื่อ มารดาชื่อ

มีสัณฐาน สีผิว ตำหนิ วิทยฐานะ

อาชีพ ปัจจุบันมีอายุ ปี

ข้อ ๑ เป็นสุภาพชน มีความประพฤติดีปฏิบัติชอบ ไม่มีความประพฤติเสียหาย เช่น ติดสุราหรือยาเสพติดให้โทษ เป็นต้น ใช่หรือไม่.................

ข้อ ๒ มีความรู้อ่านและเขียนหนังสือไทยได้ ใช่หรือไม่.................

ข้อ ๓ ไม่เป็นผู้มีทิฏฐิวิบัติ ใช่หรือไม่.................

ข้อ ๔ ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือมีหนี้สินผูกพัน ใช่หรือไม่.................

ข้อ ๕ เป็นผู้ปราศจากบรรพชาโทษ มีร่างกายสมบูรณ์ บำเพ็ญสมณะกิจได้ : ไม่เป็นคนชราไร้ความสามารถ   
หรือทุพพลภาพพิกลพิการ ใช่หรือไม่.................

ข้อ ๖ มีสมณะบริขารครบถ้วน และถูกต้องตามพระธรรมวินัย ใช่หรือไม่.................

ข้อ ๗ เป็นผู้สามารถกล่าวคำขอบรรพชา อุปสมบท ได้ด้วยตนเองและถูกต้องไม่วิบัติ ใช่หรือไม่.................

- ๖ -

**ลักษณะต้องห้ามบรรพชาอุปสมบท**

ข้อ ๑ เป็นคนทำความผิดหลบหนีอาญาแผ่นดิน ใช่หรือไม่.................

ข้อ ๒ เป็นคนหลบหนีราชการ ใช่หรือไม่.................

ข้อ ๓ เป็นคนต้องข้อหาในคดีอาญา ใช่หรือไม่.................

ข้อ ๔ เป็นคนเคยถูกตัดสินจำคุกฐานเป็นผู้ร้ายสำคัญ ใช่หรือไม่.................

ข้อ ๕ เป็นคนถูกห้ามอุปสมบทเด็ดขาดทางพระพุทธศาสนา ใช่หรือไม่.................

ข้อ ๖ เป็นคนมีโรคติดต่ออันน่ารังเกียจ เช่น วัณโรคในระยะอันตราย ใช่หรือไม่.................

ข้อ ๗ เป็นคนมีอวัยวะพิกลพิการจนไม่สามารถปฏิบัติกิจพระศาสนาได้ ใช่หรือไม่................

ลงชื่อ ผู้สมัครขออุปสมบท

( )

วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๒

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

- ๗ -

**หนังสือรับรองบุคคล**

วันที่ ........... เดือน ......................... พ.ศ. .............

ข้าพเจ้า......................................................................................................................... อายุ ......................ปี อยู่บ้านเลขที่.................. หมู่ที่ .............. ตำบล ............................................... อำเภอ ...............................................

จังหวัด .................................................. รหัสไปรษณีย์..................................... โทร ...................................................

อาชีพ ...................................................................................... สถานะ .......................................................................

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นผู้เลื่อมใสในพระพุทธศาสนา และเป็นผู้ขอบรรพชาอุปสมบทจริงและยินยอมให้ดำเนินการตรวจสอบประวัติเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลักได้

ลงชื่อ

(.....................................................)

ผู้ขอบรรพชาอุปสมบท

โทร ...........................................................

หมายเหตุ : เก็บรักษาไว้ที่เจ้าอาวาสหรือพระอุปัชฌาย์

ตามมติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ มติที่ ๘/๒๕๖๒ วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๒

- ๘ -

**หนังสือยินยอมให้ตรวจประวัติบุคคล**

วันที่..........เดือน............................พ.ศ......................

ข้าพเจ้า...........................................................................................................อายุ................ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน...............................................................................................................................อยู่บ้านเลขที่..................หมู่ที่.......... ตำบล..........................................อำเภอ....................................................

จังหวัด............................................รหัสไปรษณีย์.........................โทร................................................................

อาชีพ.......................................................................สถานะ................................................................................

ขอยินยอมให้วัด.............................................ตำบล/แขวง..............................................อำเภอ/เขต............................................................จังหวัด......................................................................ซึ่งเป็นวัด ที่ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอบรรพชาอุปสมบท ในการตรวจสอบประวัติบุคคลจากเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลักของข้าพเจ้ากับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ…………………………………………….ผู้ให้ความยินยอม

(.................................................)

ผู้ขอบรรพชาอุปสมบท

**หมายเหตุ : กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบทุกช่อง**

**โปรดเก็บรักษาหนังสือยินยอมนี้ไว้ที่เจ้าอาวาสหรือพระอุปัชฌาย์**

ตามมติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ มติที่ ๘/๒๕๖๒ วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๒