



ใบสมัครเข้ารับการอบรมสติปัญญาฐานภาวนา หลักสูตรเข้มข้น

โดยพระอาจารย์มานพ อุปสโม

เฉพาะพระภิกษุและสามเณร

ศูนย์ปฏิบัติธรรมเฉลิมพระเกียรติ ๘๔ พรรษา ราชนครินทร์ (เขาดินหนองแสง)

ผู้ปณ. 2 เลขที่ 190 หมู่ที่ 1 ต.เขาวงกต อ.แก่งหางแมว จ.จันทบุรี 22160 โทร. 086-012-2477, 086-012-2633

กรุณา อ่านข้อมูลหลักสูตรเข้มข้นอย่างละเอียด ก่อนกรอกใบสมัครด้วยตัวของท่านเอง และตรงตามความเป็นจริง
ทางศูนย์ฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการรับสมัครกับผู้ที่ยกรอกใบสมัครถูกต้อง สมบูรณ์ และมีเอกสารครบถ้วนเท่านั้น
ท่านต้องการเข้ารับการอบรมหลักสูตรเข้มข้นระหว่างวันที่

ชื่อ ฉายา นามสกุล		กรณาดัด รูปถ่าย หรือ แนบ สำเนาบัตร ประชาชน
เลขที่บัตรประชาชน <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> ไม่เคยปฏิบัติกรรมฐาน <input type="checkbox"/> เคยปฏิบัติกรรมฐาน <input type="checkbox"/> เคยปฏิบัติกับพระอาจารย์มานพ		
<input type="checkbox"/> เคยเข้าอบรมหลักสูตรเข้มข้น <input type="checkbox"/> สมัครเป็นผู้บริการธรรมะ		
ที่อยู่ที่ท่านต้องการให้ติดต่อกลับ :	อุปสมบท :	อายุ ปี
วัด	เมื่อวันที่	วัน/เดือน/ปีเกิด
หรือบ้านเลขที่ หมู่ที่	ณ วัด	วิทยฐานะทางโลก :
ซอย	จังหวัด	จบการศึกษาระดับ
ถนน	พระอุปัชฌาย์	สาขา
ตำบล/แขวง	ปัจจุบันพำนักอยู่ที่ :	จากสถาบัน
อำเภอ/เขต	วัด	วิทยฐานะทางธรรม :
จังหวัด	ตำบล/แขวง	นักธรรม
รหัสไปรษณีย์	อำเภอ/เขต	เปรียญธรรม
โทรศัพท์	จังหวัด	ปริญญาบัตร
อีเมล	โทรศัพท์	นักธรรม

- โปรดให้รายละเอียดประสบการณ์ในการปฏิบัติกรรมฐาน จำนวน ครั้ง (กรณีระบุ 2 ครั้งสุดท้าย)
เดือน พ.ศ. สถานที่ อาจารย์ผู้สอน
เดือน พ.ศ. สถานที่ อาจารย์ผู้สอน
- ท่านเคยอบรมหลักสูตร “สติปัญญาฐาน 4” โดยพระอาจารย์มานพ อุปสโม หลักสูตรปกติ จำนวน ครั้ง
ครั้งล่าสุดเมื่อวันที่
- ความคาดหวังหรือจุดประสงค์ในการเข้าปฏิบัติธรรม
- ท่านทราบเรื่องราวการอบรมหลักสูตรเข้มข้นนี้ อย่างไร

4. ท่านมีปัญหาด้านสุขภาพ คือ การเจ็บป่วยทางร่างกาย หรือโรคทางจิตประสาทหรือไม่ ไม่มี มี
ถ้ามี: โปรดให้รายละเอียด

5. ท่าน นั่งพื้นได้ จำเป็นต้องนั่งเก้าอี้ เพราะ

6. ท่านเคยเสพลีงเสพติดชนิดใด มาก่อนหรือไม่ ไม่เคย เคย
ถ้าเคย: ชื่อสิ่งเสพติด ระยะเวลาที่เสพ การเสพในปัจจุบัน

7. ประวัติโดยย่อ
ครอบครัว / ภูมิหลัง

เหตุการณ์สะเทือนใจ / วิกฤตการณ์สำคัญในชีวิต

ข้อมูลอื่นๆ ที่ท่านประสงค์จะให้เพิ่มเติม

เฉพาะผู้ที่เคยเข้าอบรมหลักสูตรเข้มข้น หรือผู้ที่สมัครเป็นผู้บริการธรรมะ

8. ท่านเคยเข้าอบรมหลักสูตรเข้มข้น ครั้ง ครั้งล่าสุดเมื่อวันที่

9. ท่านเคยเป็นผู้บริการธรรมะ ครั้ง ครั้งล่าสุดเมื่อวันที่

10. กรณีสมัครปฏิบัติไม่เต็มเวลา เริ่มวันที่ กลับวันที่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า :

- ข้าพเจ้าจะอยู่ปฏิบัติจนกระทั่งจบหลักสูตร ไม่จบ จบ
- ข้าพเจ้าจะไม่สื่อสารกับผู้อื่น คือ ไม่พูดคุย ไม่เขียนโน้ต และไม่ทำสัญญาณต่างๆ ตลอดระยะเวลาการอบรม เว้นแต่กับ
พระวิปัสสนาจารย์ หรือผู้บริการธรรมะในกรณีจำเป็นเท่านั้น ไม่ปิดวาจา ปิดวาจา
- ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามตารางเวลาที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด ไม่ตามเวลา ตามเวลา
- ข้าพเจ้าจะฝากอุปกรณ์สื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ทุกชนิด วิทยุ แกรด กระเป๋าตังค์ และเครื่องประดับต่างๆ ไว้กับเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ก่อนเข้า
รับการอบรม ไม่ฝาก ฝาก
- ข้าพเจ้าจะงดเว้นจากการเสพของมีนเมา หรือสิ่งเสพติดทุกชนิด ไม่งด งด
- ข้าพเจ้าสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลและช่วยเหลือตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น ไม่แข็งแรง แข็งแรง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้าพเจ้ามาเข้ารับการอบรมที่ศูนย์ฯ ด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ในกรณีที่ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยอันมีสาเหตุมาจากตัวข้าพเจ้าเอง รวมทั้งถ้าหากมีทรัพย์สินใดๆ ของข้าพเจ้าสูญหายไปในช่วงการอบรมที่ศูนย์ฯ ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่เอาผิด และ/หรือ เรียกร้องค่าเสียหายใดๆ กับศูนย์ฯ

ลงชื่อ

วันที่

กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน โปรดติดต่อ : ชื่อ ความสัมพันธ์

เบอร์โทรศัพท์