



**วัดพิชยญาติการาม วรวิหาร**

32 ถนนสมเด็จพระปรมัยยา เทวสถาน แขวงสมเด็จเจ้าพระยา เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600

โทร./แฟกซ์ 02-438-1737, 02-438-1738

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

**แบบกรอกประวัติอุปสัมปทานุสรณ์** หน่วยงาน .....

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี สูง.....ซม.

เลขประจำตัวประชาชน ~~~~

เกิดวัน.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปีนักษัตร.....

ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....

**ที่อยู่ปัจจุบัน**

บ้านเลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....E-Mail.....

Line.....Facebook.....

**มีความประสงค์สมัครอุปสมบท (เลือกเพียง 1 ข้อ)**

โครงการ.....ระหว่างวันที่.....

ประจำเดือน.....พ.ศ.....เป็นระยะเวลา.....

**ข้อมูลบุคคลผู้รับรอง**

ชื่อ.....นามสกุล.....

ความสัมพันธ์.....โทรศัพท์.....

\*ท่านทราบข้อมูลโครงการอุปสมบท จากแหล่งใด.....

**รับรองข้อมูลถูกต้อง**

ลงชื่อ.....ผู้สมัครอุปสมบท

(.....)

วันที่...../...../.....