

ใบสมัคร

โครงการบรรพชาสามเณรฟื้นฟูพระพุทธศาสนาทั่วไทย ปีการศึกษา ๒๕๕๘

สำหรับชมรมพุทธฯ

โซน

อ้างอิง.....

วันที่.....

ตรวจ

พิมพ์

(สำหรับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา/หน่วยงานทางการศึกษาทุกสังกัด)

กรุณาส่งใบตอบรับนี้มาทางชมรมพุทธศาสตร์สากลฯ

(ส่วนกลาง ๐-๒๕๓๑-๑๒๗๕-๖, กทม. ๐-๒๕๓๑-๑๒๗๔, เหนือ ๐-๒๕๓๑-๑๒๗๒, กลาง ๐-๒๕๓๑-๑๒๗๓, ตะวันตก ๐-๒๕๓๑-๑๒๗๘, ตะวันออก ๐-๒๕๓๑-๑๒๗๘, ตะวันออกเฉียงเหนือ ๐-๒๕๓๑-๑๒๗๔ และใต้ ๐-๒๕๓๑-๑๒๑๙)

หน่วยงานทางการศึกษา/สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

เบอร์สำนักงาน.....เบอร์โทรสาร.....Website.....

การเข้าร่วมโครงการบรรพชาสามเณรฟื้นฟูพระพุทธศาสนาทั่วไทย

ยินดีเข้าร่วมโครงการ โดยแต่งตั้งให้ มีกรรมการดำเนินโครงการ ดังนี้ คือ

๑. ผู้อำนวยการ ในฐานะประธานกรรมการโครงการ

รายนามดังเอกสาร ศล.๑

นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail Line ID.....

๒. รองผู้อำนวยการฯ ผู้ดูแลและรับผิดชอบโครงการ

รายนามดังเอกสาร ศล.๑

รายนามเพิ่มเติม ได้แก่

นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail Line ID.....

๓. ผู้ประสานงานหลักโครงการ/รับผิดชอบโครงการ

รายนามดังเอกสาร ศล.๑

รายนามเพิ่มเติม ได้แก่

นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail Line ID.....

๔. ผู้ประสานงานโครงการ

รายนามดังเอกสาร ศล.๑

รายนามเพิ่มเติม ได้แก่

นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail Line ID.....

การเข้าร่วมโครงการ

- สะดวกเข้าร่วมโครงการ ไม่สะดวกเข้าร่วมโครงการ

ข้อมูลจำนวนโรงเรียนและจำนวนนักเรียน

ช่วงชั้น	จำนวนโรงเรียน	จำนวนนักเรียนหญิง	จำนวนนักเรียนชาย	จำนวนนักเรียนชายที่ต้องการสมัครบรรพชาสามเณร
ช่วงชั้นที่ ๑ (เฉพาะ ป.๓)	โรงเรียน	คน	คน	คน
ช่วงชั้นที่ ๒ (ป.๔ - ๖)	โรงเรียน	คน	คน	คน
ช่วงชั้นที่ ๓ (ม.๑ - ๓)	โรงเรียน	คน	คน	คน
ช่วงชั้นที่ ๔ (ม.๔ - ๖) /ปวช./ปวส.	โรงเรียน	คน	คน	คน
รวมทั้งหมด	โรงเรียน	คน	คน	คน

การรับทุนเพื่อดำเนินโครงการ

- ยินดีรับทุนสนับสนุนการดำเนินโครงการบรรพชาสามเณรฟื้นฟูพระพุทธศาสนาทั่วไทย
- ไม่ขอรับทุนสนับสนุนการดำเนินโครงการบรรพชาสามเณรฟื้นฟูพระพุทธศาสนาทั่วไทย

ลงนาม (ตัวบรรจง)

ตำแหน่ง

วันที่/...../.....