เลขที่.....

ใบสมัคร

ปฏิบัติธรรมวัดดุสิดารามวรวิหาร

ณ โรงเรียนพระปริยัติธรรม-สถานปฏิบัติธรรม วัดดุสิดารามวรวิหาร

ระหว่างวันที่ .....๒๕๕.....

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประชาชนของผู้สมัคร.....

อาชีพ.....ตำแหน่ง .....วุฒิการศึกษา.....

สถานที่ทำงาน.....

.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... ...หมู่บ้าน.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่บ้าน.....มือถือ.....

E-mail…….

O เคยปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานหลักสูตรคุณแม่ ดร.สิริ กรินชัย มาแล้ว จำนวน.....ครั้ง

O เคยปฏิบัติธรรมที่วัดดุสิดารามวรวิหาร จำนวน..... ครั้ง

O เคยปฏิบัติธรรมที่อื่นๆ .....

O ไม่เคยปฏิบัติธรรม

ทราบข่าวว่ามีการปฏิบัติธรรมจาก.....

ผู้แนะนำให้มาปฏิบัติธรรม.....ท่านมีโรคประจำตัวคือ.....

ญาติหรือเพื่อนสนิทที่ติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

มือถือ.....

ท่านประสงค์จะเข้าอบรมปฏิบัติธรรมโดย

O ค้างแรมทุกวัน ตั้งแต่ ..... ๒๕๕...

O ค้างแรมเฉพาะบางวัน โปรดระบุวันที่.....

O ไม่ค้างแรม(ไป-กลับ) โปรดระบุวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร/ผู้สมัครแทน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....