



เลขที่.....

รูปถ่าย ๑ นิ้ว

## ใบสมัครเรียน “หลักสูตรวิทันตสาสมาชิสำหรับนักบริหาร รุ่นที่ ๗”

โครงการส่งเสริมการศึกษาระบบและปฏิบัติธรรม

สถาบันพระปกเกล้า ร่วมกับ สถาบันพลังจิตตานุภาพ วัดธรรมมงคล

### ๑. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ที่อยู่ปัจจุบัน (บ้าน)

เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

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

โทรศัพท์..... มือถือ.....

โทรสาร..... E-mail.....

วันเดือนปีเกิด..... อายุ.....

ภูมิลำเนา..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

บัตรประชาชนเลขที่..... วันออกบัตร.....

วันหมดอายุ..... สถานที่ออกบัตร.....

บัตรข้าราชการ/ เจ้าหน้าที่ของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ เลขที่.....

วันหมดอายุ..... สถานที่ออกบัตร.....

### ๒. ข้อมูลด้านการทำงาน

ตำแหน่ง.....

ชื่อหน่วยงาน/ องค์กร.....

ที่อยู่ (ที่ทำงาน)

เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

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

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

๓. ข้อมูลด้านการศึกษา

ระดับการศึกษา	สำเร็จการศึกษา พ.ศ.	สถาบันการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	วิชาเอก
มัธยมศึกษา				
ปริญญาตรี				
ปริญญาโท				
อื่นๆ (ระบุ) .....				

๔. เหตุผลที่ประสงค์จะสมัครเรียนในหลักสูตรนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ท่านสามารถแนบเอกสารเพิ่มเติม หากมีข้อความเกินเนื้อที่ที่กำหนดให้)

ข้าพเจ้ายอมรับว่าการคัดเลือกเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฯ ดังกล่าว เป็นดุลพินิจของสถาบันพระปกเกล้าและสถาบัน  
 พลังจิตตานุภาพที่ทำหน้าที่คัดเลือก และข้าพเจ้ายอมรับการวินิจฉัยในทุกกรณี โดยไม่คิดใจดำเนินการใดๆ ตามกฎหมายทั้งสิ้น  
 ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมว่าหากได้เข้ารับการคัดเลือกเข้ารับการอบรม ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ กฎเกณฑ์ และ  
 เงื่อนไขข้อกำหนดของสถาบันพระปกเกล้า หลักสูตรฝึกอบรม และเงื่อนไขการสำเร็จการศึกษาอบรมทุกประการ  
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ระบุไว้ในใบสมัครนี้เป็นความจริงและครบถ้วน ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากระบุข้อความที่ผิดจาก  
 ความเป็นจริง จะเป็นสาเหตุให้ถูกตัดสิทธิเข้ารับการอบรม หรือถูกปลดออกโดยไม่มีข้อเรียกร้องใดๆ

ลายมือชื่อ.....  
 ( ..... )  
 วันที่...../...../.....