



เลขที่.....

## ใบสมัครเรียนครูสมาธิ

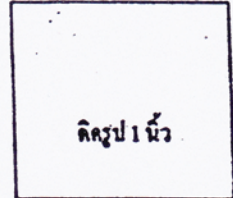
สถาบันพลังจิตตานุภาพ สำนักงานใหญ่ นครธรรม วัดธรรมมงคล

132 วัดธรรมมงคล ซอยปิ่นเกล้า 20 ถนนสุขุมวิท 101

แขวงบางจากพระโขนง กรุงเทพมหานคร โทร02-311-1387,02-311-3903,02-741-3552/เฟ็กซ์ 02-741-3551

แห่งที่.....

รุ่นที่.....



ติดรูป 1 นิ้ว

วันที่สมัคร.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ/นาย/นาง/นางสาว

นามสกุล

Name/Mr./Mrs./Miss

SURNAME

วันที่เกิด

เดือน

พ.ศ.

อายุ

ปี

วุฒิการศึกษา

ชื่อสถานศึกษา

ที่อยู่ที่ติดต่อดีเลขที่

หมู่ที่

หมู่บ้าน

ชอย

ถนน

แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์บ้าน

โทรศัพท์มือถือ

อาชีพ

ตำแหน่ง

สถานที่ทำงาน

ที่อยู่

โทรศัพท์

โรคประจำตัว

บุคคลใกล้ชิด

โทรศัพท์ที่ติดต่อ

 รูปถ่าย 1 นิ้ว 1รูป สมัครเรียนภาคจันทร์-ศุกร์ 18.00-20.30 น. สถานะทะเบียนบ้าน 1/สำเนาบัตรประชาชน 1 สมัครเรียนภาคเสาร์-อาทิตย์ 09.00-17.30 น.

หมายเหตุ: เมื่อมีไข้พิเศษในการรับสมัครครูสมาธิ

 อายุเกิน 60 ปี อื่นๆ..... มีสุขภาพแข็งแรงช่วยตัวเองได้ / อนุญาต เรียน - ปฏิบัติได้ สุขภาพไม่แข็งแรง ช่วยตัวเองไม่ได้ / อนุญาต เรียน - ปฏิบัติได้ แต่ไม่มีสิทธิ์สอบ

ลายเซ็นเจ้าหน้าที่

ลายเซ็นผู้สมัคร

\*\*\*\* กรุณาเขียนตัวบรรจง\*\*\*\*