



# ใบสมัครเข้ารับการอบรมวิปัสสนากรรมฐาน

สอนโดยท่านอาจารย์โกเอ็นก้า

ณ ศูนย์ฯ ..... จังหวัด .....

ท่านต้องการเข้ารับการอบรมในหลักสูตร.....วัน เริ่ม.....ถึง.....

**ประเภทของผู้สมัคร**  ศิษย์เก่า  ศิษย์ใหม่  ธรรมบริการ

**เฉพาะศิษย์เก่า**  ไม่เต็มเวลา เริ่มวันที่.....เวลา.....น. กลับวันที่.....เวลา.....น.

(กรุณา อ่านระเบียบการอย่างละเอียด ก่อนที่ท่านจะกรอกใบสมัคร และกรุณากรอกให้ชัดเจน)

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

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....อายุ.....ปี

เชื้อชาติ.....อาชีพ.....

จบการศึกษาระดับ.....จากสถาบันการศึกษา.....

สถานภาพสมรส  โสด  สมรส ชื่อคู่สมรส.....

ถ้าคู่สมรสของท่านเคยปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมาก่อน โปรดบอกแนวทาง.....

สำหรับผู้สมัครใหม่  
กรุณาติดรูปถ่าย  
หรือ  
สำเนาบัตรประชาชน

- \* ท่านเคยมีปัญหาด้านสุขภาพ คือ การเจ็บป่วยทางร่างกาย (เช่น โรคเบาหวาน, โรคหัวใจ ฯลฯ) โรคติดต่อ (เช่น วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ, เอดส์) และโรคทางจิตประสาท (เช่น ซึมเศร้า, ประสาทหลอน, เครียด ฯลฯ) หรือไม่  เคย  ไม่เคย หากเคย กรุณาระบุให้ชัดเจน..... และปัจจุบันเป็นอย่างไรบ้าง.....
- \* หากท่านตั้งครรภ์ กรุณาระบุระยะครรภ์.....เดือน
- \* ท่านเคยเสพสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา ฯลฯ หรือยาเสพติดประเภทใดๆ มาก่อนหรือไม่  เคย  ไม่เคย หากเคย กรุณาระบุชนิดสิ่งเสพติด.....และปัจจุบันยังเสพอยู่หรือไม่.....ปริมาณที่เสพต่อวัน.....
- \* ท่านเคยปฏิบัติกรรมฐานแนวทางอื่นๆ หรือฝึกโยเร เรกิ พลังจักรวาล และการปฏิบัติด้วยพลังจิตอื่นๆ มาก่อนหรือไม่  เคย  ไม่เคย หากเคย โปรดให้รายละเอียด.....

## เฉพาะศิษย์เก่า กรุณากรอกรายละเอียดให้สมบูรณ์

- \* เข้ารับการฝึกปฏิบัติครั้งแรก เมื่อ.....กับอาจารย์.....ที่.....
- \* และเข้ารับการฝึกครั้งสุดท้าย เมื่อ.....กับอาจารย์.....ที่.....
- \* โปรดให้รายละเอียดการเข้าฝึกอบรมในหลักสูตรต่างๆ ของท่าน (ไม่นับการมาปฏิบัติไม่เต็มเวลาการอบรม)  
หลักสูตร 10 วัน.....ครั้ง หลักสูตร 20 วัน.....ครั้ง หลักสูตร TSC.....ครั้ง  
หลักสูตร 30 วัน.....ครั้ง หลักสูตร 45 วัน.....ครั้ง สติปัญญา.....ครั้ง ธรรมบริการ.....ครั้ง
- \* หลังจากฝึกปฏิบัติตามแนวทางของท่านอาจารย์โกเอ็นก้าแล้ว ท่านเคยปฏิบัติแนวทางอื่น (ที่ไม่ได้สอนโดยท่าน อาจารย์โกเอ็นก้าหรือผู้ช่วยอาจารย์อื่นๆ) รวมทั้งโยเร เรกิ พลังจักรวาล และการปฏิบัติด้วยพลังจิตอื่นๆ บ้างหรือไม่  เคย  ไม่เคย หากเคย โปรดให้รายละเอียด.....
- \* ท่านยังคงปฏิบัติกรรมฐานในแนวทางนี้อยู่หรือไม่  ปฏิบัติประจำ  ปฏิบัติเป็นครั้งคราว  ไม่ปฏิบัติ ถ้าปฏิบัติ กรุณาบอกรายละเอียด.....
- \* ในกรณีที่ศูนย์ฯยังขาดแคลนผู้ให้บริการ ท่านยินดีที่จะเป็นธรรมบริการหรือไม่.....

- \* หากภาษาไทยไม่ใช่ภาษาโดยกำเนิดของท่าน ท่านสามารถเข้าใจภาษาไทยหรือไม่  เข้าใจ  ไม่เข้าใจ  
ความสามารถในการใช้ภาษาไทยของท่านอยู่ในระดับ  ดีมาก  ดี  พอใช้  เล็กน้อย
- \* ท่านเข้าใจภาษาอังกฤษหรือไม่  เข้าใจ  ไม่เข้าใจ  
ความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษของท่านอยู่ในระดับ  ดีมาก  ดี  พอใช้  เล็กน้อย
- \* ท่านมีเพื่อนหรือคนในครอบครัวเข้าร่วมในการอบรมครั้งนี้ด้วยหรือไม่  มี  ไม่มี  
ถ้ามี กรุณาให้รายละเอียด ชื่อและความสัมพันธ์.....
- \* กรุณาแจ้งชื่อและเบอร์โทรศัพท์ของญาติหรือมิตรของท่านที่จะสามารถติดต่อได้สะดวก ในกรณีที่มีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ระหว่างการฝึกอบรม..... เบอร์โทร.....

ที่อยู่ที่ท่านต้องการให้ติดต่อกลับ  บ้าน  ที่ทำงาน  
 เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์..... E-mail.....

**การเดินทาง**  จะไปกับรถที่มูลนิธิจัดให้ (รถจอด ณ ลานหน้าเมรุวัดพระศรีมหาธาตุ บางเขน)  
 จะไปด้วยตนเอง

สำหรับผู้ที่ต้องการเดินทางกลับโดยเครื่องบิน ท่านต้องเดินทางหลังการอบรมสิ้นสุดในวันสุดท้ายเวลาประมาณ 06.30 น.

**สำหรับผู้สมัครใหม่**  
 ใครเป็นผู้แนะนำให้ท่านเข้ารับการอบรมครั้งนี้  
 .....

สำหรับผู้ที่จะแนะนำผู้สมัครใหม่ กรุณาให้โบสมัครพร้อมทั้ง  
 ฎระเบียบในการเข้าปฏิบัติด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็นการยืนยัน  
 ความพร้อมในการเข้ารับการอบรม หรือติดต่อสอบถาม  
 สำนักงานศูนย์ฯ ในเวลาราชการ

เว็บไซต์ : [www.thai.dhamma.org](http://www.thai.dhamma.org)

ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจกติกา ข้อบังคับกฎระเบียบ  
 และตารางเวลาปฏิบัติของหลักสูตรการอบรมครั้งนี้เป็นอย่างดีแล้ว  
 และขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามทุกประการตลอดระยะเวลาการ  
 อบรมครั้งนี้ และจะอยู่ปฏิบัติจนจบหลักสูตร  
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามาเข้าปฏิบัติที่ศูนย์ฯ ด้วยความ  
 สมัครใจของข้าพเจ้าเอง ในกรณีที่ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย  
 อันมีสาเหตุมาจากตัวข้าพเจ้าเอง ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่เอาผิด  
 และ/หรือ เรียกร้องค่าเสียหายใดๆ กับมูลนิธิ และ/หรือศูนย์ฯ  
 ลงชื่อ.....  
 (.....)  
 วันที่...../...../.....

**\*\* ปิดรับสมัครก่อนเริ่มการอบรม 10 วัน \*\***

ในกรณีที่ท่านสมัครล่วงหน้าเป็นเวลานาน แล้วไม่ได้รับการตอบรับก่อนเปิดการอบรม 1 เดือน กรุณาติดต่อศูนย์ฯ

โปรดระบุชื่อที่อยู่ศูนย์ฯ ที่ท่านประสงค์จะสมัครเข้ารับการอบรมพร้อมรหัสไปรษณีย์ และชื่อที่อยู่ของผู้ส่งบนหน้าซองให้ชัดเจน

- ศูนย์ฯ ธรรมกมลลา เลขที่ 200 บ้านเนินผาสูก ถ.อยู่ผาสูก ต.ดงขี้เหล็ก อ.เมือง จ.ปราจีนบุรี 25000  
โทร. 0-3740-3185, 08-9782-9180 หรือ 08-7483-6605 โทรสาร 0-3740-3875
- ศูนย์ฯ ธรรมอาภา เลขที่ 138 บ้านห้วยพลู ต.แก่งโสภา อ.วังทอง จ.พิษณุโลก 65220  
โทร. 08-7135-2128, 08-1605-5576 หรือ 08-6440-3463 โทรสาร 0-5526-8211
- ศูนย์ฯ ธรรมสุวรรณา เลขที่ 112 หมู่ 1 ต.บ้านกง อ.หนองเรือ จ.ขอนแก่น 40240  
โทร. 08-6713-5617 หรือ 08-1544-4953 โทรสาร 0-4336-4544
- ศูนย์ฯ ธรรมกาญจนา เลขที่ 20/6 หมู่ 2 บ้านวังขยาย ต.ปรางค์มณี อ.สังขละบุรี จ.กาญจนบุรี 71240  
โทร. 08-1811-6447 หรือ 08-1811-6196 โทรสาร 0-3453-1209
- ศูนย์ฯ ธรรมธานี เลขที่ 42/660 หมู่บ้านเค.ซี. การ์เด็นโฮม ถ.นิมิตใหม่ เขตคลองสามวา กรุงเทพฯ 10510  
โทร. 0-2993-2711 โทรสาร 0-2993-2700