

กำหนดการ
โครงการบรรพชาอุปสมบท ๙๑๐ รูป เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง
เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๙๐ พรรษา ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๕
วันอังคารที่ ๒๑ กรกฎาคม - วันเสาร์ที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๕
(วันบรรพชาอุปสมบท ได้แก่ วันจันทร์ที่ ๒๕ กรกฎาคม - วันเสาร์ที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ รวม ๒๐ วัน)

การรับสมัคร วันจันทร์ที่ ๑๘ เมษายน - วันอาทิตย์ที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน ๙๑๐ ราย ประกอบด้วย

- ส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) จำนวน ๙๑ ราย รับสมัคร ณ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
- ส่วนภูมิภาค (จังหวัด ๗๖ จังหวัด) จำนวน ๘๑๙ ราย รับสมัคร ณ วัดที่เข้าร่วมโครงการฯ ในทุกจังหวัด

การตรวจสอบคุณสมบัติและตั้งฉายา วันจันทร์ที่ ๑ - วันพฤหัสบดีที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีรับผิดชอบการตรวจสอบคุณสมบัติผู้เข้าร่วมโครงการฯ ทั้ง ๙๑๐ ราย
(การตั้งฉายา : ให้วัดที่เข้าร่วมโครงการฯ เป็นผู้พิจารณาดำเนินการ)

การชานนาค

- ส่วนกลาง ณ วัดพระราม ๙ กาญจนภิเษก จำนวน ๓ ครั้ง ได้แก่
 - (๑) วันอาทิตย์ที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๕
 - (๒) วันอาทิตย์ที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕
 - (๓) วันอาทิตย์ที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕
- ส่วนภูมิภาค ณ วัดที่เข้าร่วมโครงการฯ ในทุกจังหวัดกำหนด

พิธีปลงผมนาค วันพฤหัสบดีที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เวลา ๑๕.๓๐ น.

- ส่วนกลาง ณ วัดพระราม ๙ กาญจนภิเษก จำนวน ๙๑ ราย
- ส่วนภูมิภาค ณ วัดที่เข้าร่วมโครงการฯ ในทุกจังหวัด
(วันและเวลาสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม)

พิธีมอบผ้าไตรแก่ผู้เข้าร่วมโครงการบรรพชาอุปสมบทฯ วันศุกร์ที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๕.๓๐ น.

- ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ในส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) จำนวน ๙๑ ราย
- ผู้แทนผู้เข้าร่วมโครงการฯ จากทุกจังหวัด จำนวน ๗๖ ราย
(ผู้อำนวยการสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด)
- รวม ๑๖๗ ราย เข้าร่วมพิธีฯ ณ ทำเนียบรัฐบาล

พิธีบรรพชาอุปสมบท วันจันทร์ที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕

๑. ส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) ณ วัดพระราม ๙ กาญจนภิเษก

เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๑.๐๐ น.

- พิธีบรรพชา

เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.

- ถวายภัตตาหารเพล

เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไปจนเสร็จพิธี

- พิธีอุปสมบท (พระสงฆ์ จำนวน ๙๑ รูป)

๒. ส่วนภูมิภาค ...

๒. ส่วนภูมิภาค ณ วัดที่เข้าร่วมโครงการฯ ในทุกจังหวัด

- พิธีบรรพชาอุปสมบท ณ วัดที่เข้าร่วมโครงการฯ ในทุกจังหวัด ตามเวลาที่เหมาะสม (พระสงฆ์ รวมจำนวน ๘๑๙ รูป)

การศึกษาและปฏิบัติธรรม วันอังคารที่ ๒๖ กรกฎาคม - วันศุกร์ที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

หลักสูตรพุทธศาสนศึกษา สำหรับผู้บวชระยะสั้น ๑๕ วัน

- ส่วนกลาง ณ วัดพระราม ๙ กาญจนภิเษก
- ส่วนภูมิภาค ณ วัดที่เข้าร่วมโครงการฯ ในทุกจังหวัด

หมายเหตุ : วัดที่เข้าร่วมโครงการฯ สามารถจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับพระพุทธศาสนาเพิ่มเติม เช่น การเดินทางไปสักการะสถานที่สำคัญเกี่ยวกับพระพุทธศาสนาในจังหวัด หรือจัดวิทยากรบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับพระพุทธศาสนาได้ตามความเหมาะสม

การจัดพิธีทำบุญตักบาตรถวายพระราชกุศล ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ในวันศุกร์ที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ โดยในส่วนกลางจัดพิธี ณ ห้องสนามหลวง พระสงฆ์ และในส่วนภูมิภาคให้จัดพิธีทำบุญตักบาตรทุกจังหวัดทั่วประเทศ ณ ศาลากลางจังหวัด หรือสถานที่ที่เหมาะสม

เวลา ๐๖.๐๐ น.

- สมเด็จพระราชาคณะ พระราชาคณะ จำนวน ๑๐ รูป และพระสงฆ์ ของโครงการ จำนวน ๙๑ รูป เดินทางถึงห้องสนามหลวง และพักรอ ณ ที่รับรอง เพื่อฉันภัตตาหารเช้า

เวลา ๐๗.๓๐ น.

- สมเด็จพระราชาคณะ พระราชาคณะ จำนวน ๑๐ รูป เจริญพระพุทธมนต์
- สมเด็จพระราชาคณะ พระราชาคณะ จำนวน ๑๐ รูป และพระสงฆ์ ของโครงการ จำนวน ๙๑ รูป รับบิณฑบาตร
- พิธีถวายพระพรชัยมงคล ๕ ศาสนา เถลิงพระเกียรติ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง (จัดพิธีพร้อมกันทั่วประเทศ ณ วัดสำคัญตามที่จังหวัดกำหนด)
- เสร็จพิธี
- พระสงฆ์ของโครงการเดินทางกลับไปวัดพระราม ๙ กาญจนภิเษก

พิธีลาสิกขา วันเสาร์ที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

เวลา ๐๖.๐๐ - ๐๘.๐๐ น.

- พระสงฆ์ฉันภัตตาหารเช้า

เวลา ๐๘.๐๐ น.

- พิธีลาสิกขา

พระสงฆ์ในส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) ๙๑ รูป

จัดพิธี ณ วัดพระราม ๙ กาญจนภิเษก

พระสงฆ์จากวัดที่เข้าร่วมโครงการฯ ในทุกจังหวัด ๘๑๙ รูป

จัดพิธี ณ วัดที่เข้าร่วมโครงการฯ (เวลาตามที่เหมาะสม)

ใบสมัคร

โครงการบรรพชาอุปสมบท ๙๑๐ รูป เฉลิมพระเกียรติ
สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง
เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๙๐ พรรษา ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

ส่วนที่ผู้สมัครกรอก ชื่อ ที่อยู่ ตามบัตรประชาชน (เขียนตัวบรรจงชัดเจน)

สมัครที่จังหวัด

ประเภท พนักงานของรัฐ ภาคเอกชน ประชาชนทั่วไป

ชื่อนามสกุล.....

ชื่อเล่น.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.เวลา.....น.

ถ้าไม่ทราบเวลาเกิดโปรดระบุกลางวันหรือกลางคืน

น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.

สัญชาติ.....ตำหนิ.....หมู่โลหิต

การศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย

ปริญญาตรี ปริญญาโท

ปริญญาเอก อื่น ๆ โปรดระบุ

ขนาดจิ๋ว.....เมตร (ผู้สมัครไม่ต้องกรอกข้อมูล)

ชื่อ/สกุล บิดา.....ชื่อ/สกุล มารดา.....

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ซอย.....

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

รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....มือถือ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ซอย.....ถนน.....

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

หมายเลขโทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

อาชีพ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ พนักงานเอกชน รับจ้าง อื่น ๆ โปรดระบุ

ที่อยู่ทำงาน ชื่อสถานที่ทำงานตำแหน่ง.....

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

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

เหตุผลที่เข้าร่วมโครงการ

.....

.....

ติดรูปถ่ายสี
หน้าตรง
ขนาด ๒ นิ้ว
จำนวน ๑ รูป

ข้อมูลสถานะผู้สมัคร

- โสด
- สมรส ชื่อ/สกุล คู่สมรสอายุ.....อาชีพ.....
 มีชีวิต ไม่มีชีวิต
- ไม่มีบุตร/ธิดา
- บุตร/ธิดา จำนวน คน
ชื่อ/สกุล บุตร/ธิดา คนที่ ๑.....อายุ.....การศึกษา.....
 มีชีวิต ไม่มีชีวิต
ชื่อ/สกุล บุตร/ธิดา คนที่ ๒.....อายุ.....การศึกษา.....
 มีชีวิต ไม่มีชีวิต
ชื่อ/สกุล บุตร/ธิดา คนที่ ๓.....อายุ.....การศึกษา.....
 มีชีวิต ไม่มีชีวิต

โรคประจำตัว อาหารที่แพ้ หรือยาที่แพ้

ชื่อ/สกุล บุคคลใกล้ชิด เกี่ยวข้องเป็น

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะเข้าร่วมโครงการ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบ ตลอดจนเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๕

ส่วนของเจ้าหน้าที่

๑. ส่วนของการรับสมัคร

ได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่า

๑.๑ เป็นผู้มีความสมบัติทั่วไปครบถ้วน และมีคุณสมบัติในการบรรพชาอุปสมบท

ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน ขาด.....

๑.๒ มีหลักฐานประกอบการสมัคร

ข้อมูลใบสมัคร

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการ จำนวน ๑ ชุด

สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด

รูปถ่าย ๒ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

ใบรับรองตรวจสุขภาพ (HIV , สารเสพติด)

ใบรับรองแพทย์

เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 (อย่างน้อยจำนวน ๒ เข็มขึ้นไป)

ใบรับรองของผู้บังคับบัญชา/ผู้ปกครอง

ไม่ครบถ้วน ขาด.....

๑.๓ ความเห็น

เห็นควรรับสมัคร

ไม่ควรรับสมัคร

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

๒. ส่วนของการบรรพชาอุปสมบท

วัด จังหวัด

กำหนดอุปสมบท วันจันทร์ที่ ๒๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ณ พัทธสีมาวัด..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด

บรรพชา เวลา..... น. เสร็จพิธีเวลา..... น. โดยมี..... เป็นพระศีลาจารย์

อุปสมบท เวลา..... น. เสร็จพิธีเวลา..... น. ประชุมสงฆ์.....รูป

โดยมี.....เป็นพระอุปัชฌาย์

มีพระ.....เป็นพระกรรมวาจาจารย์

มีพระ.....เป็นพระอนุสาวนาจารย์

ฉายา :.....

คำแปล :.....

กำหนดลาสิกขา วันเสาร์ที่ ๑๓ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ (กำหนดระยะเวลาอุปสมบท ๒๐ วัน)

ใบรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือผู้ปกครอง

เขียนที่.....

วัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

สังกัดหน่วยงาน ภาครัฐ ภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ชื่อหน่วยงาน.....

เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

เกี่ยวข้องกับผู้สมัครบรรพชาอุปสมบท โดยเป็น.....

ขอรับรองว่า

ข้อ ๑. ข้อความตามรายการในใบสมัครบรรพชาอุปสมบทของนาย.....
ข้างต้นนั้น เป็นจริงทุกประการ

ข้อ ๒. ถ้าปรากฏภายหลังว่า ตามรายการในใบสมัครขอบรรพชาอุปสมบทของนาย.....
มิได้เป็นความจริงตามที่ข้าพเจ้ารับรองไว้ หรือเมื่อนาย.....ได้บรรพชาอุปสมบทแล้ว
มิได้ ปฏิบัติตามคำปฏิญาณด้วยประการใด ๆ ข้าพเจ้ายอมรับผิดในความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ

ข้อ ๓. นาย.....เป็นผู้มีความประพฤติดี มีสุขภาพดี และมีความตั้งใจเข้าร่วม
โครงการบรรพชาอุปสมบท ๙๑๐ รูป เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนี
พันปีหลวง เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๙๐ พรรษา ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๕

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๕