

ศูนย์ธรรมอาภา (โกเอ็นก้า) (ส่งภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

รูปถ่าย
๑ หรือ ๒ นิ้ว

ใบสมัครวิปัสสนากรรมฐาน

โครงการปฏิบัติธรรมวิปัสสนากรรมฐานเพื่อน้อมถวายเป็นพระราชกุศล
แด่สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรม

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี

ข้าราชการตุลาการ ข้าราชการศาลยุติธรรม พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ/ชั่วคราว

ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์

โทรศัพท์มือถือสถานภาพ เกิดวันที่เดือน พ.ศ.

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ ถนน แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โรคประจำตัว

กรณีฉุกเฉินติดต่อ (ระบุชื่อ) โทรศัพท์มือถือ

ข้าพเจ้าได้ศึกษารายละเอียดของโครงการ และระเบียบปฏิบัติของศูนย์ธรรมอาภา (โกเอ็นก้า) โดยละเอียดแล้ว ขอรับรองว่าจะตั้งใจอบรมวิปัสสนากรรมฐาน และปฏิบัติตามกฎระเบียบโดยเคร่งครัด จึงมีความประสงค์ที่จะสมัครปฏิบัติธรรมในโครงการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเพื่อน้อมถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ณ ศูนย์ธรรมอาภา อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ระหว่างวันพุธที่ ๑๕ - วันอาทิตย์ที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ รวม ๑๒ วัน โดยไม่เบิกค่าใช้จ่ายใด ๆ จากทางราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น (ผู้อำนวยการ)

การเข้าร่วมโครงการฯ ไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

เห็นควรให้เข้าร่วมโครงการ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา ประธานสภาฯ/อธิบดีผู้พิพากษา/ผู้พิพากษาหัวหน้าศาล/
รองเลขาธิการ /ผู้ตรวจราชการ

.....
.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ ๑. สำหรับผู้ที่เดินทางไปพร้อมคณะฯ สำนักงานศาลยุติธรรม ต้องชำระเงิน คนละ ๑,๐๐๐ บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป - กลับ จากสำนักงานศาลยุติธรรมไปยังศูนย์ธรรมอาภา อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก และค่าอาหารมื้อเช้า

๒. การเข้าพักในวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ได้จัดที่พักให้เข้าพัก ณ สถาบันพัฒนาข้าราชการ ฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม โดยขอให้แสดงความประสงค์การเข้าพักมาด้วย (เฉพาะผู้ที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด)

ประสงค์เข้าพัก ไม่ประสงค์เข้าพัก

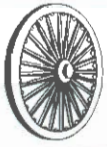
๓. การเดินทางไปศูนย์ธรรมอาภา อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เดินทางไปกับรถบัสที่สำนักงานศาลยุติธรรมจัดให้ ออกเดินทางเวลา ๐๖.๐๐ น.

เดินทางไปเอง ถึงศูนย์ธรรมอาภา (โกเอ็นก้า) ในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ไม่เกิน ๑๗.๐๐ น.

๔. ขอให้ผู้สมัครที่ผู้บังคับบัญชาเห็นสมควรให้เข้าร่วมโครงการฯ ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม ใบสมัคร ในเว็บไซต์หน่วยตรวจราชการ <http://www.ju.coj.go.th> และกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน สมบูรณ์ และส่งเอกสารใบสมัครมายังส่วนสนับสนุนการตรวจราชการ สำนักงานศาลยุติธรรม อาคารศาลอาญา ชั้น ๑๒ ถนนรัชดาภิเษก แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ๑๐๙๐๐

เพื่อไม่เป็นการตัดสิทธิ์ของบุคคลอื่นที่มีความประสงค์จะเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ โปรดศึกษาและปฏิบัติตามแนวทางการรับสมัคร และรายละเอียดต่าง ๆ โดยละเอียดก่อนสมัคร



มูลนิธิส่งเสริมวิปัสสนากรรมฐานในพระสังฆราชูปถัมภ์

เลขที่ 42/660 หมู่บ้านเค.ซี. การ์เด็นโฮม ถ.นิมิตใหม่ เขตคลองสามวา กรุงเทพฯ 10510 โทร. 0-2993-2711 หรือ 0-2993-2795

ใบสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรวิปัสสนากรรมฐาน

สอนโดยท่านอาจารย์โกเอ็นก้า (ตามแนวทางของท่านอาจารย์อุบาสิกา)

ท่านต้องการเข้ารับการอบรมในหลักสูตร _____ วัน : เริ่ม _____ ถึง _____
ณ ศูนย์ฯ _____ จังหวัด _____

ประเภทของผู้สมัคร ผู้ปฏิบัติเก่า ผู้สมัครใหม่ ธรรมบชกร

เฉพาะผู้ปฏิบัติเก่า ไม่เต็มเวลา เริ่มวันที่ _____ เวลา _____ น. กลับวันที่ _____ เวลา _____ น.

กรุณา อ่านระเบียบการอย่างละเอียด ก่อนกรอกใบสมัครด้วยตัวของท่านเองอย่างครบถ้วนสมบูรณ์และตรงตามความเป็นจริง

(โปรดระบุ : <input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นาง <input type="checkbox"/> นางสาว)		อายุ _____ ปี
ชื่อ-นามสกุล _____		วันเดือนปีเกิด _____
เลขประจำตัวบัตรประชาชน <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		เชื้อชาติ _____
ที่อยู่ที่ท่านต้องการให้ติดต่อกลับ :	เบอร์โทรศัพท์ :	จบการศึกษาระดับ _____
เลขที่ _____ หมู่ที่ _____	บ้าน _____	สาขา _____
ซอย _____	ที่ทำงาน _____	จากสถาบัน _____
ถนน _____	มือถือ _____	อาชีพ _____
ตำบล/แขวง _____	อีเมลล์ : _____	ภาษาที่ใช้ _____
อำเภอ/เขต _____		ภาษาอื่นๆ ที่ท่านเข้าใจดี _____
จังหวัด _____		
รหัสไปรษณีย์ _____		

1. ท่านประสงค์จะเดินทางไปที่ศูนย์ฯ ด้วยตนเอง ด้วยรถที่ทางศูนย์ฯ จัดให้ (รายละเอียดจะแจ้งให้ทราบในใบตอบรับ)
2. ท่านมีเพื่อนหรือคนในครอบครัวเข้าร่วมในการอบรมครั้งนี้ด้วยหรือไม่ ไม่มี มี
ถ้ามี โปรดให้รายละเอียด ชื่อและความสัมพันธ์ _____
3. กรณีฉุกเฉินติดต่อ ชื่อ _____ เบอร์โทร _____ ความสัมพันธ์ _____

เฉพาะผู้สมัครใหม่

1. ท่านเคยปฏิบัติกรรมฐานแนวทางอื่นๆ หรือฝึกโยคะ เกริก พลังจักรวาล และการปฏิบัติด้วยพลังจิตอื่นๆ มาบ้างหรือไม่ ไม่เคย เคย
ก. ถ้าเคย โปรดให้รายละเอียด _____
- ข. ท่านเป็นผู้สอนหรือผู้ที่รักษาผู้อื่นด้วยวิธีการข้างต้นหรือไม่ ไม่ ใช่
ถ้าใช่ โปรดให้รายละเอียด _____
2. ท่านทราบเรื่องราวการอบรมวิปัสสนาได้อย่างไร ใครเป็นผู้แนะนำให้ท่านมาเข้ารับการอบรมในครั้งนี้ _____

เฉพาะผู้ปฏิบัติเก่า

1. เข้าอบรมเต็มหลักสูตร 10 วันครั้งแรก เมื่อ _____ ที่ _____ กับอาจารย์ _____
 2. เข้าอบรมเต็มหลักสูตรครั้งล่าสุด เมื่อ _____ ที่ _____ กับอาจารย์ _____
 3. โปรดให้รายละเอียดการเข้าอบรมในหลักสูตรต่างๆ ของท่าน
หลักสูตร 10 วัน (ไม่นับการมาเข้าอบรมแบบไม่เต็มเวลา) _____ ครั้ง อบรมบริการเต็มเวลา 10 วัน _____ ครั้ง
ก. หลักสูตรอื่นๆ ที่ท่านเคยเข้าอบรม : สติปัญญา _____ ครั้ง หลักสูตร 20 วัน _____ ครั้ง หลักสูตร 30 วัน _____ ครั้ง
หลักสูตร 45 วัน _____ ครั้ง หลักสูตร 60 วัน _____ ครั้ง หลักสูตร TSC (ระบุจำนวนวัน) _____ ครั้ง
ข. หลักสูตรอื่นๆ ที่ท่านเคยเป็นอบรมบริการ (โปรดระบุ) : _____
 4. หลังจากเข้ารับการอบรมในแนวทางของท่านอาจารย์โกเอ็นก้าแล้ว ท่านได้ไปปฏิบัติในแนวทางอื่น (ที่ไม่ได้สอนโดยท่านอาจารย์โกเอ็นก้าหรือผู้ช่วยอาจารย์อื่นๆ) รวมทั้งโยเร เวกี พลังจักรวาล และการปฏิบัติด้วยพลังจิตอื่นๆ บ้างหรือไม่
ไม่เคย เคย
ก. ถ้าเคยไป โปรดให้รายละเอียด _____

 - ข. ท่านเป็นผู้สอนหรือผู้ที่รักษาผู้อื่นด้วยวิธีการข้างต้นหรือไม่
ถ้าใช่ โปรดให้รายละเอียด _____
5. หลังจากเข้ารับการอบรมครั้งสุดท้าย ท่านยังคงปฏิบัติกรรมฐานในแนวทางนี้อยู่หรือไม่
ไม่ ปฏิบัติเป็นครั้งคราว ปฏิบัติประจำ
ถ้าปฏิบัติ โปรดให้รายละเอียด (เช่น วันละกี่ครั้ง ใช้เวลาครั้งละเท่าไร) _____
 6. ในกรณีที่คุณยังขาดแคลนผู้รับใช้ธรรมะ หากท่านยินดีที่จะเป็นอบรมบริการ โปรดกาที่ช่อง

เฉพาะผู้ปฏิบัติเก่าที่สมัครเป็นอบรมบริการ

1. หลังจากเข้ารับการอบรมครั้งสุดท้าย ท่านมีความพยายามที่จะรักษาศีล 5 หรือไม่
ไม่ พยายาม
ถ้าไม่ โปรดอธิบาย _____

สำหรับผู้สมัครใหม่และผู้ปฏิบัติเก่า

1. ท่านเคยมีปัญหาด้านสุขภาพ คือการเจ็บป่วยทางร่างกาย (เช่น โรคเบาหวาน, โรคหัวใจ ฯลฯ) หรือโรคติดต่อ (เช่น วัณโรค, ไวรัสตับอักเสบ, เอชไอ ฯลฯ) หรือไม่
ไม่เคย เคย
ถ้าเคย โปรดให้รายละเอียด (โรคหรืออาการ, วันเดือนปีที่เป็น, ระยะเวลาที่เป็น, การรักษา)

และปัจจุบันเป็นอย่างไร

2.	สำหรับสตรี หากท่านตั้งครรภ์ โปรดระบุระยะครรภ์ _____ เดือน	
3.	ท่านเคยมีปัญหาทางด้านจิตประสาท (เช่น อาการซึมเศร้า ประสาทหลอน เครียดหรือวิตกกังวลอย่างรุนแรง ฯลฯ) หรือไม่ <div style="text-align: right;">ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/></div> ถ้าเคย โปรดให้รายละเอียด (อาการ, วันเดือนปีที่เป็น, ระยะเวลาที่เป็น, การบำบัดรักษา) _____ _____ _____ และปัจจุบันเป็นอย่างไร _____ _____	
4.	ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยเสพสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา กัญชา ยาบ้า ยาแก้ปวดประสาท หรือสิ่งเสพติดอื่นๆ มาก่อนหรือไม่ <div style="text-align: right;">ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/></div> ถ้าเคย โปรดให้รายละเอียด (ประเภทของสิ่งเสพติด, ปริมาณที่เสพ, เสพมานานเท่าไร, การบำบัดรักษา) _____ _____ _____ และปัจจุบันยังเสพอยู่หรือไม่ / ปริมาณที่เสพต่อวัน _____ _____	
5.	ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ท่านต้องรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งหรือไม่ <div style="text-align: right;">ไม่ต้อง <input type="checkbox"/> ต้อง <input type="checkbox"/></div> ถ้าต้อง โปรดให้รายละเอียด (ประเภทของยา, ปริมาณที่ใช้, รับประทานมานานเท่าไร) _____ _____ _____ และปัจจุบันยังรับประทานอยู่หรือไม่ _____ _____	
6.	ข้อมูลอื่นๆ ที่ท่านประสงค์จะให้เพิ่มเติม _____ _____ _____	

ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจเกี่ยวกับกฎระเบียบและตารางเวลาในการปฏิบัติของหลักสูตรเป็นอย่างดีแล้ว รวมทั้งทราบดีว่าการอบรมวิปัสสนากรรมฐานเป็นการปฏิบัติที่จริงจังและหนักมาก จึงขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีสุขภาพจิตและสุขภาพกายพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับทุกประการตลอดระยะเวลาของการอบรม และจะอยู่ปฏิบัติจนจบหลักสูตร

นอกจากนี้ข้าพเจ้ายังขอยืนยันว่า ข้าพเจ้ามาเข้ารับการอบรมที่ศูนย์ฯ ด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ในกรณีที่ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยอันมีสาเหตุมาจากตัวข้าพเจ้าเอง ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่เอาผิด และ/หรือ เรียกร้องค่าเสียหายใดๆ กับมูลนิธิฯ และ/หรือศูนย์ฯ

ลงชื่อ _____	วันที่ _____
--------------	--------------