



ใบประเมินผลการปฏิบัติกรรฐาน
อภิธรรมโชติกะวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ชื่อ..... ฉายา..... นามสกุล.....
รหัสประจำตัวนักศึกษา..... หลักสูตรประกาศนียบัตรอภิธรรมบัณฑิต (ป.อบ.)
ชั้น ☐ มหา-ตรี ☐ มหา-โท ☐ มหา-เอก
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
เข้าศึกษาพระอภิธรรมเมื่อ วัน/เดือน/ปี..... อาจารย์ที่ปรึกษา.....
ข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องควรทราบ เช่นโรคประจำตัว.....

ครั้งที่/..... จากวันที่..... ถึงวันที่..... รวมเวลา..... วัน
ครั้งที่/..... จากวันที่..... ถึงวันที่..... รวมเวลา..... วัน
ครั้งที่/..... จากวันที่..... ถึงวันที่..... รวมเวลา..... วัน

ความเห็นของพระวิปัสสนาจารย์ ☐ มีพัฒนาการปฏิบัติดีมาก ☐ มีพัฒนาการปฏิบัติดี
☐ มีพัฒนาการปฏิบัติพอใช้ ☐ มีพัฒนาการปฏิบัติน้อย
☐ ควรศึกษาเพิ่มเติมและตั้งใจปฏิบัติให้มาก ☐ อื่น ๆ.....
สรุปผลการประเมิน ☐ ผ่าน ☐ ผ่านโดยมีเงื่อนไข
☐ ไม่ผ่าน ☐ อื่น ๆ.....

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....
(.....) (.....)
พระวิปัสสนาจารย์/วิปัสสนาจารย์ผู้สอน เจ้าอาวาส/เจ้าสำนักปฏิบัติธรรม
...../...../...../...../.....
ความเห็นเจ้าหน้าที่อภิธรรมโชติกะวิทยาลัย ☐ เห็นชอบ ☐ ไม่เห็นชอบ

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
...../...../.....