



ที่ ตก ๐๐๓๒.๐๑๑/๑๓๑๗/๒

ศาลากลางจังหวัดตาก
ถนนพหลโยธิน ตก ๖๓๐๐๐

๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) ระดับเชี่ยวชาญ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ	จำนวน ๑ ชุด
๒. ประกาศจังหวัดตาก	จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบประเมินบุคคลและผลงาน	จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดตาก มีความประสงค์จะดำเนินการรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) ระดับเชี่ยวชาญ ตำแหน่งเลขที่ ๙๒๒๘๐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก จำนวน ๑ อัตรา ซึ่งจะว่างลงในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ เนื่องจากผู้ดำรงตำแหน่งเกษียณอายุราชการ โดยจะดำเนินการตามหลักเกณฑ์หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓

ในการนี้ ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบ หากมีผู้ใดประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบการสมัคร โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ส่งถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ สามารถดาวน์โหลดรายละเอียดได้ทางเว็บไซต์ www.tako.moph.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายเจริญฤทธิ์ สงวนสัตย์)

ผู้ว่าราชการจังหวัดตาก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐ ๕๕๕๑ ๕๑๑๕
โทรสาร ๐ ๕๕๕๑ ๘๑๐๙



ประกาศจังหวัดตาก

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) ระดับเชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

จังหวัดตาก จะดำเนินการสรรหาบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) ระดับเชี่ยวชาญ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ที่จะว่างเนื่องจากเกษียณอายุราชการ ตามหลักเกณฑ์หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘ และเพื่อเป็นไปตามแนวทางหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่จะคัดเลือก

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) ระดับเชี่ยวชาญ ตำแหน่งเลขที่ ๙๒๒๘๐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก จำนวน ๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ.กำหนด เฉพาะสำหรับตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ และ

๒.๒ ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ มาแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ปี หรือดำรงตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ.กำหนด และ

๒.๓ ปฏิบัติงานด้านวิชาการสาธารณสุข หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี และ

๒.๔ มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกให้ยื่นใบสมัคร และเอกสารที่ใช้ในการสมัคร โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ในวันและเวลาราชการ

๔. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

- | | |
|---|-------------|
| ๔.๑ ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก | จำนวน ๗ ชุด |
| ๔.๒ แบบประเมินคุณลักษณะของบุคคล | จำนวน ๗ ชุด |
| ๔.๓ แบบพิจารณาคุณสมบัติบุคคล | จำนวน ๗ ชุด |
| ๔.๔ สำเนาวุฒิการศึกษาที่ระบุในใบสมัคร และสำเนา ก.พ. ๗ | จำนวน ๗ ชุด |

๕. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และกำหนดวัน เวลา สถานที่คัดเลือก

จังหวัดตาก จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก พร้อมกำหนดวัน เวลา และสถานที่ที่ทำการคัดเลือก ในวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก โดยสามารถดูรายละเอียดได้ที่ www.tako.moph.go.th

/๖. หลักเกณฑ์...

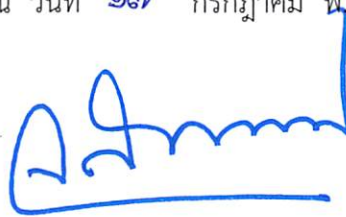
๖. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการฯ จะพิจารณาตามหลักเกณฑ์ของหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘ และหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๓๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ โดยพิจารณาจากเอกสาร คุณสมบัติของผู้สมัคร ความรู้ ความสามารถ ความประพฤติ ประวัติการรับราชการ และพิจารณาถึงคุณลักษณะอื่นๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งและส่วนราชการ หรือโดยวิธีการสอบข้อเขียนหรือสอบสัมภาษณ์ ผู้ผ่านการคัดเลือกต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ซึ่งจะคัดเลือกผู้สมัครไม่เกิน ๕ คน และไม่น้อยกว่า ๒ คน จัดเรียงลำดับชื่อผู้ที่เหมาะสมที่สุดไว้ในลำดับแรก และผู้ซึ่งเหมาะสมรองลงไปเป็นลำดับถัดไป

๗. การแต่งตั้ง

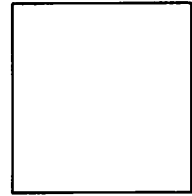
คณะกรรมการฯ จะพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมตามหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกแล้ว ส่งผลให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเสนอ (คลข.สป.) พิจารณาดำเนินการตามขั้นตอน และผู้ที่ได้รับการคัดเลือก คลข.สป. จะต้องส่งเอกสารประเมินผลงานวิชาการ ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๘.๔/ว ๑๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๓๘ ให้สำนักงาน ก.พ. พิจารณาต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑



(นายเจริญฤทธิ์ สงวนสัตย์)
ผู้ว่าราชการจังหวัดตาก

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อเลื่อนชั้นดำรงตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) ระดับเชี่ยวชาญ
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก



๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....สกุล.....
วัน เดือน ปี เกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
วันเกษียณอายุ.....ภูมิลำเนา จังหวัด.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ประเภท.....ระดับ.....
ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่งระดับ ๗ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ดำรงตำแหน่งระดับ ๘ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย.....
.....

๓. การพิจารณาความดีความชอบ

๓.๑ ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน ๒ ชั้น จำนวน.....ครั้ง
๓.๒ ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนในระดับผลการประเมินดีเด่น จำนวน.....ครั้ง

๔. ประวัติการถูกกล่าวหา ร้องเรียนหรือถูกลงโทษทางวินัยหรืออาญา เว้นแต่กรณีกระทำโดยประมาท
หรือลหุโทษที่ไม่ได้ทำให้ราชการได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง

๔.๑ เคยถูกกล่าวหา ร้องเรียนทางวินัยหรือไม่

() ไม่เคย
() เคย

๔.๒ เคยถูกลงโทษทางวินัยหรือไม่

() ไม่เคย
() เคย

๔.๓ เคยถูกกล่าวหา ร้องเรียนทางอาญาหรือไม่

() ไม่เคย
() เคย

๔.๔ เคยถูกกล่าวหาเรื่องเรียนทางวินัยหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย

.....
.....

๕. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

๕.๑ ระดับปริญญาตรี.....สาขาวิชา.....

จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

๕.๒ ระดับปริญญาโท.....สาขาวิชา.....

จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

๕.๓ ระดับปริญญาเอก.....สาขาวิชา.....

จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

๕.๔ หนังสืออนุมัติ/วุฒิบัณฑิตฯ

๑)

๒)

๖. การฝึกอบรม/ดูงาน (โปรดแนบหลักฐาน)

๖.๑ การฝึกอบรม

๑) หลักสูตร.....ตั้งแต่.....

๒) หลักสูตร.....ตั้งแต่.....

๓) หลักสูตร.....ตั้งแต่.....

๖.๒ การดูงาน

๑)ตั้งแต่.....

๒)ตั้งแต่.....

๓)ตั้งแต่.....

๗. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง

.....
.....
.....
.....
.....

๘. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา

.....
.....
.....
.....
.....

๙. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน ๓ ปี)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

๑๐. บุคคลอ้างอิง (Recommender) จำนวน ๓ ท่าน

๑. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
 สังกัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....
๒. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
 สังกัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....
๓. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
 สังกัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

๑๑. เมื่อข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข(ด้านบริการทางวิชาการ) ระดับเชี่ยวชาญ ข้าพเจ้ามีผลงานทางวิชาการพร้อมที่จะส่งภายในระยะเวลา ๖ เดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก
(.....)
...../...../.....

๑๒. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....
.....

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

๑๓. คำรับรอง/ความเห็นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร.....e-mail.....

หมายเหตุ แบบสำเนา ก.พ. ๗ สำเนาวุฒิการศึกษา และเอกสารแนบต่างๆ ที่ระบุไว้ในใบสมัคร

ระดับเชี่ยวชาญ ตาม ว 16/2538

* นักวิชาการสาธารณสุข * นักกายภาพบำบัด
* นักเทคนิคการแพทย์ * นักรังสีการแพทย์

(ปกนอก)

แบบประเมินบุคคลและผลงาน

ของ

.....(ชื่อ-สกุล).....

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

สารบัญ

แบบรายการประกอบคำขอประเมินบุคคล	หน้า
1. แบบพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล (เอกสารหมายเลข 1)
- ตอนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล
- ตอนที่ 2. การตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล
2. แบบประเมินคุณลักษณะของบุคคล (เอกสารหมายเลข 2)

แบบพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล			
1. ชื่อ (ผู้ขอรับการประเมิน).....			
2. ตำแหน่ง (ปัจจุบัน).....			
ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....			
.....			
ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเมื่อวันที่.....			
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท			
3. ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....			
ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....			
.....			
4. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. 7)			
เกิดวันที่เดือน.....พ.ศ.....			
อายุราชการ.....ปี.....เดือน.....			
5. ประวัติการศึกษา			
คุณวุฒิและวิชาเอก	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน	
.....	
.....	
.....	
6. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี).....(ชื่อใบอนุญาต).....			
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....			
7. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ในระดับที่สูงขึ้นแต่ละระดับ และการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)			
วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....
.....
.....
8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน			
ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
.....
.....
.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

9. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ 7 เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....(ผู้ขอรับการประเมิน)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

1. วุฒิการศึกษา

- () ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง
- () ไม่ตรง แต่ ก.พ. ยกเว้นตามมาตรา 62

2. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ากำหนดไว้)

- () ตรงตามที่กำหนด ใบอนุญาตเลขที่
- () ไม่ตรงตามที่กำหนด

3. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง

- () ครบตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
- () ไม่ครบ แต่จะครบกำหนดในวันที่.....

4. ระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง

(ให้รวมถึงการดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเคยปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวด้วย)

- () ตรงตามที่ ก.พ. กำหนด
- () ไม่ตรง
- () ส่งให้คณะกรรมการประเมินเป็นผู้พิจารณา
- ()

5. อัตราเงินเดือน (เปรียบเทียบกับอัตราเงินเดือนขั้นต่ำของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

- () ต่ำกว่าขั้นต่ำ ไม่เกิน 2 ชั้น
- () เท่ากับขั้นต่ำ
- () สูงกว่าขั้นต่ำ

สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

- () อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้
- () อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้แต่ต้องให้คณะกรรมการประเมินผลงานเป็นผู้พิจารณาในเรื่องระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่ง
- () ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ (ระบุเหตุผล).....

ลงชื่อ.....(ผู้ตรวจสอบ)

(.....)

ตำแหน่ง.....(หัวหน้าหน่วยงานการเจ้าหน้าที่/

ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบประเมินคุณลักษณะของบุคคล

ชื่อ.....

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....

ตอนที่ 1 รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
<p>1. ความรับผิดชอบ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - เอาใจใส่ในการทำงานที่ได้รับมอบหมายและหรืองานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ - ขอมรับผลงานของตนเองทั้งในด้านความสำเร็จและความผิดพลาด - พัฒนาและปรับปรุงงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้นและหรือแก้ไขปัญหาหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น เช่น งานใดที่สำเร็จและได้รับผลดีแล้วก็พยายามปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นไปอีกเรื่อยๆ หรืองานใดที่พบว่ามีปัญหาหรือข้อผิดพลาดก็พยายามแก้ไข ไม่ละเลยหรือปล่อยทิ้งไว้จนเกิดปัญหาเช่นนั้นซ้ำ ๆ อีก
<p>2. ความคิดริเริ่ม พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - คิดค้นระบบ แนวทาง วิธีดำเนินการใหม่ ๆ เพื่อประสิทธิผลของงาน - แสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะอย่างสมเหตุสมผลและสามารถปฏิบัติได้ - แสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติมอยู่เสมอโดยเฉพาะในสายวิชาชีพงานของตน - ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข หรือดัดแปลงวิธีทำงานให้มีประสิทธิภาพและก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา - สนใจในงานที่ย่างยากซับซ้อน - มีความไวต่อสถานการณ์หรือความฉับไวในการรับรู้สิ่งเร้าภายนอก
<p>3. การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์หาสาเหตุก่อนเสมอเมื่อประสบปัญหาใด ๆ - วิเคราะห์ดูทางแก้ปัญหา โดยมีทางเลือกปฏิบัติได้หลายวิธี - เลือกทางปฏิบัติในการแก้ปัญหาได้ถูกต้องเหมาะสม - ใช้ข้อมูลประกอบในการตัดสินใจและแก้ปัญหา (ไม่ใช่ความรู้สึกของตนเอง)

ตอนที่ 2 สรุปความเห็นในการประเมิน

ความเห็นของผู้ประเมิน

- () ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60)
- () ไม่ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 60)

ระบุเหตุผล.....
.....

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ

- () เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
- () มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้นในแต่ละรายการ ดังนี้

.....
.....

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตอนที่ 2 สรุปความเห็นในการประเมิน

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57 (กรณีที่ความเห็นของผู้บังคับบัญชาทั้ง 2 ระดับ
แตกต่างกัน)

() ผ่านการประเมิน (ระบุเหตุผล).....

.....

.....

.....

() ไม่ผ่านการประเมิน (ระบุเหตุผล).....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....