



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
เลขที่ 5162
วันที่ ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๖
เวลา

ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๔/ว ๓๐๐ น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ถนนศรีสะเกษ-กันทรลักษณ์ ศก ๓๓๐๐๐

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่ 1575
วันที่ ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๖
เวลา 16:11 น.

เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกจังหวัด

- | | | |
|------------------|--|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๒. แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๓. แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๔. เอกสารประกอบการพิจารณาขอรับระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง
ในสายงานที่ขอ กู้ยืมกับตำแหน่งที่ขอประเมิน | จำนวน ๑ ชุด |

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง
จะดำเนินการรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๑๑ อัตรา

ในการนี้ หากมีข้าราชการในสังกัดที่มีคุณสมบัติครบถ้วนประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินบุคคล
ให้ส่งใบสมัครพร้อมเอกสารตามที่ระบุไว้ในประกาศ ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๒๒ - ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ
โดยถือวันลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเป็นสำคัญ หากพ้นกำหนดจะไม่รับพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน

เรียน นพ.สจ.

- เพื่อโปรดทราบ
- แจ้ง รพ.ทุกแห่ง
- แจ้ง สสอ.ทุกแห่ง
- ประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์

๑๕ พ.ค. ๖๖

ขอแสดงความนับถือ

(นายอนุพันธ์ ประจักษ์)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐ - ๖
โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๒

น.

- นพ.ดร.ศรศักดิ์

10/๓

(นายเฉลิม กล่อมเกลี้ยง)

สาธารณสุขอำเภอ รักษาการในตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล

เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง
จะดำเนินการรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเป็น
ระดับสูงขึ้น ตามมติ อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๖

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้
จึงประกาศรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

- ๑.๑ ตำแหน่งเภสัชกร (ด้านเภสัชกรรมคลินิก หรือเภสัชสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่ ๑๗๓๗๑๙
กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลเมืองจันทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
- ๑.๒ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่
๗๔๗๓๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีอุดม ตำบลตระกาจ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์
จังหวัดศรีสะเกษ
- ๑.๓ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่
๗๔๕๕๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนผึ้ง ตำบลโนนสัง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์
จังหวัดศรีสะเกษ
- ๑.๔ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่
๗๕๑๐๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหยอด ตำบลเหล่ากวาง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ
จังหวัดศรีสะเกษ
- ๑.๕ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่
๗๕๕๗๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผักขะ ตำบลลิ้นฟ้า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางชุมน้อย
จังหวัดศรีสะเกษ
- ๑.๖ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (พยาบาลวิชาชีพ) ตำแหน่งเลขที่ ๗๓๗๗๑๔
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีพระเมมา ตำบลตุม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ
- ๑.๗ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่
๗๕๐๔๐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์ชัย ตำบลโพธิ์ชัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย
จังหวัดศรีสะเกษ
- ๑.๘ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่
๗๕๒๘๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพยุห์ ตำบลพยุห์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ

๑.๙ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๘๖๐
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเวียง ตำบลสมอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบรังกู จังหวัดศรีสะเกษ

๑.๑๐ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่
๓๕๐๘๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปราสาท ตำบลปราสาท สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน
จังหวัดศรีสะเกษ

๑.๑๑ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่
๓๔๗๖๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรือใหญ่ ตำบลปรือใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุขันธ์
จังหวัดศรีสะเกษ

๒. คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนด
ตำแหน่ง

๒.๒ มีคุณสมบัติในเรื่องเกี่ยวกับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของสายงานต่างๆ คุณวุฒิ หรือการ
อบรมหลักสูตร เพิ่มเติมครบถ้วนตามที่ ก.พ. กำหนดในแต่ละสายงานตามหลักเกณฑ์การเลื่อนระดับตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ

๒.๓ มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งตามคุณวุฒิของ
บุคคล สำหรับการเลื่อนเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับต่างๆ ไม่น้อยกว่าระยะเวลาที่ อ.ก.พ. สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓
ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลยื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่กำหนดที่
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๒๒ - ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖
ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเป็นสำคัญ

๔. เอกสารที่ต้องยื่น

๔.๑ กรณีสายงานเดียวกันหรือต่างสายงานแต่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน

(๑) ใบสมัครเข้ารับการประเมินบุคคล

(๒) แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

๔.๒ กรณีต่างสายงานและไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน

(๑) ใบสมัครเข้ารับการประเมินบุคคล

(๒) แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

(๓) เอกสารประกอบการพิจารณาขอขึ้นระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกี่ยว
กับตำแหน่งที่ขอประเมิน

(๔) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

* หมายเหตุ : เอกสารที่ต้องยื่น ต้นฉบับ ๑ ชุด และสำเนา จำนวน ๕ ชุด

/ในการสมัคร...

ในการสมัครรับการคัดเลือก ผู้สมัครต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง คุณวุฒิ และรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัคร และต้องกรอกรายละเอียดต่าง ๆ ให้ถูกต้อง ครบถ้วนตรงตามความเป็นจริง ในกรณีที่มีความผิดพลาดจากผู้สมัคร หรือตรวจสอบพบว่าเอกสารหลักฐานที่นำมา ยื่นไม่ตรงหรือไม่เป็นไปตามประกาศรับสมัคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษจะถือว่าผู้สมัครคัดเลือกรายนั้น ขาดคุณสมบัติในการสมัครคัดเลือกในครั้งนั้นมาตั้งแต่ต้น (กรณีผู้สมัครรายใดส่งเอกสารไม่ครบภายในวันปิดรับสมัคร ตามข้อ ๔.๑ หรือ ๔.๒ แล้วแต่กรณี ไม่มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกตำแหน่งนี้)

๕.หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๕.๑ การพิจารณาประเมินบุคคลจะพิจารณาตามองค์ประกอบและน้ำหนักคะแนน ดังนี้

- (๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติงาน วิทยากร และประวัติทางวินัย (๒๐ คะแนน)
- (๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสม กับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๓๐ คะแนน)
- (๓) ค่าโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงานให้แสดง สัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย (๓๐ คะแนน)
- (๔) ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน (๑๐ คะแนน)
- (๕) อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เลียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ (๑๐ คะแนน)

๕.๒ วิธีการประเมินบุคคล ให้พิจารณาจากเอกสารประกอบการประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์การ ประเมินบุคคล เช่น ประวัติการรับราชการ ผลการปฏิบัติงาน ผลงานวิชาการ หรืออาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ร่วมด้วยก็ได้ ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

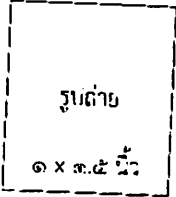
ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

นายทง วีระแสงพงษ์

(นายทง วีระแสงพงษ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ

ใบสมัคร
ขอรับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ
ระดับ..... ของโรงพยาบาล.....
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....



๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ..... ชื่อสกุล.....

วัน เดือน ปีเกิด..... อายุตัว..... ปี อายุราชการ..... ปี

วันเกษียณอายุ..... ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....

ระดับ..... ส่วนราชการ.....

ตั้งแต่..... อัตราเงินเดือน..... บาท

โทรศัพท์..... E-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง..... ระดับชำนาญการ.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

ถูกสอบสวน..... เมื่อ.....

ถูกลงโทษ..... เมื่อ.....

ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

ปริญญาตรี..... สาขา.....

สถาบัน..... จบการศึกษาเมื่อ.....

ปริญญาโท..... สาขา.....

สถาบัน..... จบการศึกษามือ.....

ปริญญาเอก..... สาขา.....

สถาบัน..... จบการศึกษามือ.....

โบนัสขาดประกอบวิชาชีพ..... สาขา.....

วันออกใบอนุญาต..... วันหมดอายุ.....

๕. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน (ตามที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด)

ผลงานเรื่องที่ ๑.....

.....

ผลงานเรื่องที่ ๒.....

.....

๖. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมินเรื่อง.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมิ่นสิทธิเสรีภาพ การประเมิณบุคคลและหากได้รับการพิจารณาประเมิณบุคคลแล้วจะถือว่าไม่เป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเข้ารับกรประเมิณบุคคล
(.....)
(วันที่)...../...../.....

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้มีอำนาจระดับต้น

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

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

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....
โทรสาร..... E-mail.....

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

.....(ชื่อ-สกุล).....

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ขอประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

๑. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ชื่อผู้ขอประเมิน			
๒. ตำแหน่งปัจจุบัน	ระดับ.....	(ด้าน.....)	(ถ้ามี)
ตำแหน่งเลขที่	สังกัด ฝ่าย/กลุ่ม/ส่วน		
กอง/สำนัก/สถาบัน/ศูนย์		กรม	
๓. ตำแหน่งที่ขอประเมิน	ระดับ.....	(ด้าน.....)	(ถ้ามี)
ตำแหน่งเลขที่	สังกัด ฝ่าย/กลุ่ม/ส่วน		
กอง/สำนัก/สถาบัน/ศูนย์		กรม	
๔. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)			
เกิดวันที่	เดือน	พ.ศ.	อายุ
อายุราชการ	ปี	เดือน	ปีเกษียณ
๕. ประวัติการศึกษา			
คุณวุฒิและวิชาเอก (ชื่อปริญญา)	ปีสำเร็จการศึกษา		สถาบัน
.....
.....
๖. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ชื่อใบอนุญาตและเลขที่ใบอนุญาต			
วันออกใบอนุญาต	วันหมดอายุ		
๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน และแสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ในระดับสูงขึ้นแต่ละระดับ และการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)			
วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง		สังกัด
.....
.....
๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน			
ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
.....
.....
๙. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (โดยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ ๓ เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)			
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ			
	(ลงชื่อ)		(ผู้ขอประเมิน)
	(.....)		
	(วันที่) / /		

หมายเหตุ ข้อ ๑ - ๙ ให้ผู้ขอประเมินเป็นผู้กรอกข้อมูล และหน่วยงานการเจ้าหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง

	รายการประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้รับ
<p>๖. การพัฒนาตนเอง พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <p>ติดตาม ศึกษา ค้นคว้าความรู้ใหม่ หรือสิ่งที่เป็นความก้าวหน้าทางวิชาการ/วิชาชีพอยู่เสมอ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนใจและปรับตนเองให้ก้าวทันวิทยาการใหม่ๆ ตลอดเวลา - นำความรู้และวิทยาการใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 		๑๐	.....
<p>๗. การทำงานร่วมกับผู้อื่น</p> <p>ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้อื่น - เคารพในสิทธิของผู้อื่น - มีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน 		๑๐	.....
<p>๘. ความเสียสละ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การอุทิศเวลาให้งาน - สามารถช่วยเหลือหน่วยงานขององค์กรอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรทั้งงาน โดยตรงและงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ - การไม่เกียจงาน 		๑๐	.....
	รวม	๑๐๐	

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

- () เหมาะสมกับตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินบุคคล ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐
- () ไม่เหมาะสมกับตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินบุคคล ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐ (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่) / /

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- () เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
- () มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้นในแต่ละรายการ ดังนี้ (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่) / /

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

- ๑. เรื่อง.....
- ๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ.....
- ๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน.....
.....
.....
- ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน.....
.....
.....
- ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ).....
.....
.....
- ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ.....
.....
.....
- ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ.....
.....
.....
- ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ.....
.....
.....
- ๙. ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....
- ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี).....
.....
.....

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) สักส่วน ของผลงาน.....
- ๒) สักส่วน ของผลงาน.....
- ๓) สักส่วน ของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่) / /

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่) / /

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่) / /

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาระดับน้อยลงระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ วันหมดในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ.....)

- ๑. เรื่อง.....
- ๒. หลักการและเหตุผล.....
- ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข.....
- ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....
- ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ.....

(ลงชื่อ)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

ผู้ขอประเมิน

เอกสารประกอบการพิจารณาขอรับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกือกลงกับตำแหน่งที่ขอประเมิน

ของ นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ (ระบุงานฝ่าย/กลุ่ม/สอ./สสอ./รพ./สสจ.).....

ประเมินเพื่อดำรงตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ชื่อ-สกุล/ตำแหน่งปัจจุบัน/วุฒิ	ช่วงเวลาดำรงตำแหน่ง	ตำแหน่ง/ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	ระยะเวลาที่ขอเกือกลง	จำนวนผู้รวมดำเนินการ	สัดส่วนที่ผู้ขอเกือกลงปฏิบัติงาน	ตำแหน่ง/ลักษณะงานของตำแหน่งที่ขอประเมิน	ผู้รับรอง (เซ็นทุกหน้า)
.....%
เป็นช่วงระยะเวลาการดำรงตำแหน่งที่ขอเกือกลงของผู้	เป็นการดำรงตำแหน่งที่ขอเกือกลงเป็นเอกเทศด้วยตำแหน่งที่.....ระดับ.....	.....	ผู้รวมปฏิบัติงานของแต่ละงาน	.....	เป็นลักษณะงานที่ในดำรงตำแหน่งนี้โดยมอบเป็นแต่ละระดับโดยตรงตามลักษณะงานที่ปฏิบัติตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง	ผู้ขอประเมิน/...../.....
.....	มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ	.....	.....	.....	กำหนดตำแหน่ง	ผู้รับผิดชอบหน้าที่ควบคุมดูแล
.....	ตำแหน่งที่ ๒ ระดับ ๓	.....	.....	.....	.....	.....