

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
เลขที่ 10334
วันที่ -๕ ต.ค. ๒๕๖๒
เวลา.....



ที่ มค ๐๐๓๓.๐๑๒/ ว ๒๙๗๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ถนนเลี่ยงเมืองมหาสารคาม - ร้อยเอ็ด จังหวัดมหาสารคาม

มค ๔๕๐๐

กู้ง ๓๓๓
ลงที่ ๔๖.๘๖๖
วันที่ ๑๖.๒๒

๓ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง รับสมัครเลื่อนข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศรับสมัครและแบบฟอร์มการคัดเลือก

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีความประสงค์ที่จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการ เพื่อเลื่อนแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ได้แก่นักทรัพยากรบุคคล นักวิเคราะห์นโยบายและแผน และนักวิชาการสาธารณสุข(ด้านบริการทางวิชาการ) จำนวน ๓ ตำแหน่ง

ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลยื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ กำหนด ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ส่งถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ในระหว่างวันที่ ๖ - ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๒ ในวันเวลาราชการ โดยถือวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นสำคัญ รายละเอียดแบบฟอร์มและประกาศฯ สามารถ Download ได้ทาง Website สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ <http://mkho.moph.go.th/mko> หัวขอกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล เรื่อง ประกาศรับสมัครคัดเลือกเพื่อเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๓ ตำแหน่ง

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ในสังกัดได้ทราบทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมชาย ใจดี ปิยะร์เวหา)
นางแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร ๐ ๔๓๓๗๑ ๓๗๓๒ ต่อ ๑๖๕
โทรสาร ๐ ๔๓๓๗๑ ๓๗๓๑๐

พ.ว.



ประกาศคณะกรรมการประมินบุคคลฯ
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง¹
นักทรัพยากรบุคคล นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
และนักวิชาการสาธารณสุข(ด้านบริการทางวิชาการ)
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ในสังกัดจังหวัดมหาสารคาม

ด้วยคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง จะดำเนินการ คัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล นักวิเคราะห์นโยบายและแผน และนักวิชาการ สาธารณสุข(ด้านบริการทางวิชาการ) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ในสังกัดจังหวัดมหาสารคาม

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ จึงมีประกาศรับสมัครคัดเลือก โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ก. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๓ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล ตำแหน่งเลขที่ ๕๗๗๗๐ ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
๒. ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน ตำแหน่งเลขที่ ๕๗๔๔๒ ประเภทวิชาการ ระดับ ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานพัฒนาอยุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
๓. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข(ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๕๗๔๐๘ ประเภท วิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม

ข. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการประเมินบุคคล

๑. ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล

๑.๑ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล ระดับปฏิบัติการ และ

๑.๒ เคยดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งได้ตำแหน่งหนึ่งมาแล้ว ดังต่อไปนี้

๑.๒.๑ ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ไม่น้อยกว่า ๕ ปี

๑.๒.๒ ดำรงตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่า ๑.๒.๑ แล้วแต่กรณี ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่

ก.พ.กำหนด และ

๑.๓ ปฏิบัติงานด้านการบริหารหรือการพัฒนาทรัพยากรบุคคล หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ ส่วนราชการจัดสั่งกัดให้เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติตามแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๑.๔ มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งตามคุณวุฒิของ บุคคล สำหรับการเลื่อนแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ ไม่น้อยกว่าระยะเวลาที่กำหนด ตามหลักเกณฑ์ หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สช ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๖๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕

๒.ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน

๒.๑ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับปฏิบัติการ และ

๒.๒ เคยดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งได้ตำแหน่งหนึ่งแล้ว ดังต่อไปนี้

๒.๒.๑ ประนาทวิชาการ ระดับชำนาญการ ไม่น้อยกว่า ๕ ปี

๒.๒.๒ ดำรงตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่า ๒.๒.๑ แล้วแต่กรณี ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่

ก.พ.กำหนด และ

๒.๓ ปฏิบัติงานด้านวิเคราะห์นโยบายและแผน หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการ เจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติตามแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒.๔ มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งตามคุณวุฒิของ บุคคล สำหรับการเลื่อนแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ ไม่น้อยกว่าระยะเวลาที่กำหนด ตามหลักเกณฑ์ หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๑๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕

๓.ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข(ตำแหน่งบริการทางวิชาการ)

๓.๑ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ และ

๓.๒ เคยดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งได้ตำแหน่งหนึ่งแล้ว ดังต่อไปนี้

๓.๒.๑ ประนาทวิชาการ ระดับชำนาญการ ไม่น้อยกว่า ๕ ปี

๓.๒.๒ ดำรงตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่า ๓.๒.๑ แล้วแต่กรณี ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่

ก.พ.กำหนด และ

๓.๓ ปฏิบัติงานด้านวิชาการสาธารณสุข หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัด เห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติตามแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓.๔ มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งตามคุณวุฒิของ บุคคล สำหรับการเลื่อนแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ ไม่น้อยกว่าระยะเวลาที่กำหนด ตามหลักเกณฑ์ หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๑๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕

ค.กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลยื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่คณะกรรมการ คัดเลือกบุคคลฯ กำหนด ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ในระหว่างวันที่ ๖ – ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๖ ในวันเวลาราชการ โดยถือวันที่ลงทะเบียนที่ลงทะเบียนสืบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นสำคัญ

ในการสมัครเข้ารับการประเมินบุคคล ผู้สมัครต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่า เป็นผู้มีคุณสมบัติตามประกาศรับสมัคร และต้องกรอกรายละเอียดต่างๆ ให้ถูกต้องครบถ้วนตามความเป็นจริง ในกรณีที่มีความผิดพลาดเกิดจากผู้สมัคร หรือตรวจสอบพบว่าเอกสารหลักฐานที่นำมา�ื่นไม่ตรงหรือไม่เป็นไปตาม ประกาศรับสมัคร อันมีผลทำให้ผู้สมัครไม่มีสิทธิ์สมัครตามประกาศรับสมัครดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม จะถือว่าการรับสมัครและการได้เข้ารับการคัดเลือกครั้งนี้เป็นโมฆะสำหรับผู้นั้น

ง.เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

๑.ใบสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลต้นฉบับ ๑ ชุด (และสำเนา ๕ ชุด) จำนวน ๖ ชุด

๒.แบบแสดงรายละเอียดประวัติการขอประเมินบุคคล ๑ ชุด (และสำเนา ๕ ชุด) จำนวน ๖ ชุด

๓.เอกสารประกอบการพิจารณาการนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงาน จำนวน ๑ ชุด

ที่ขอเกื้อหนุนในตำแหน่งที่ขอประเมิน (กรณีที่ผู้สมัครมีระยะเวลาขั้นต่ำในการ ดำรงตำแหน่งที่จะแต่งตั้งไม่ครบ)

๔. เอกสารอื่นๆ เช่น สำเนาบุคคล สำเนาใบประกอบวิชาชีพ สำเนาประวัติ ก.พ.๗ จำนวน ๑ ชุด

จ.หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑. ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักบัญชีวันที่ปิดรับสมัคร

๒. การพิจารณาประเมินบุคคลจะพิจารณาจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

๒.๑ ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย(๒๐ คะแนน)

๒.๒ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสม กับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง(๓๐ คะแนน)

๒.๓ เด้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงานให้แสดง สัดส่วนและบทบาทของผู้ข้อประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย(๓๐ คะแนน)

๒.๔ ข้อเสนอแนะคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนา(๑๐ คะแนน)

๒.๕ อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทัศนคติ เสียงสลด ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์(๑๐ คะแนน)

๓. วิธีการประเมินบุคคล คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ จะพิจารณาจากเอกสารประกอบการประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์การประเมินบุคคล เช่น ประวัติการรับราชการ ผลการปฏิบัติงาน ผลงานวิชาการ หรือ อาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ร่วมด้วย ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

ในการประเมินบุคคล หากได้ตรวจสอบ หรือมีผู้ทักท้วง และได้ตรวจสอบแล้วพบว่า ข้าราชการผู้ขอประเมินผู้ใดแจ้งข้อมูลอันเป็นเท็จ จะดำเนินการรายงานผลตรวจสอบต่อผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ ทราบ เพื่อดำเนินการระงับ หรือยกเลิกการประเมิน พร้อมกับพิจารณาดำเนินการทางวินัยแก่ผู้นั้นและผู้ที่เกี่ยวข้องตามควร แก่กรณีต่อไป แต่ถ้าตรวจสอบแล้วพบว่าผู้ทักท้วงมีเจตนากลั่นแกล้งหรือ มีเจตนาแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ให้รายงาน ต่อผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ เพื่อดำเนินการทางวินัยกับผู้ทักท้วงต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(ลงชื่อ)

(นายสมชาย ใจดี ปิยวัชร์เวลา)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
ประธานคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ

รูปถ่าย^๑
๑ x ๑.๕ นิ้ว

ใบสมัคร

ขอรับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ

ระดับ..... ของโรงพยาบาล.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด..... อายุตัว..... ปี อายุราชการ..... ปี
วันเกณฑ์อายุ..... ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ระดับ..... ส่วนราชการ.....

ตั้งแต่..... อัตราเงินเดือน..... บาท
โทรศัพท์..... E-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง..... ระดับชำนาญการ ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ถูกสอบสวน..... เมื่อ.....
- ถูกกล่าวโทษ..... เมื่อ.....
- ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบทหลักฐาน)

- ปริญญาตรี..... สาขา.....
สถาบัน..... จบการศึกษามื่อ.....
- ปริญญาโท..... สาขา.....
สถาบัน..... จบการศึกษามื่อ.....
- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ..... เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต..... วันหมดอายุ.....

๕. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน (ตามที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด)

ผลงานเรื่องที่ ๑

ผลงานเรื่องที่ ๒

๖. ข้อเสนอแนะคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน

เรื่อง.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสีทึบเข้ารับการประเมินบุคคลและหากได้รับการพิจารณาประเมินบุคคลแล้วจะถือว่าเป็นโน้ม

ลงชื่อ.....
ผู้ขอรับเข้ารับการประเมินบุคคล
(.....)
(วันที่)/...../.....

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา rate ดับตัน

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

(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)	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
-----------------------------------	---------------------	--------

๖. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ชื่อใบอนุญาตและเลขที่ใบอนุญาต)
วันออกใบอนุญาต วันหมดอายุ

๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแต่ละระดับ และการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)
วัน เดือน ปี ตำแหน่ง สังกัด

๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
----	----------	----------	--------

๙. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ ๗ เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) (ผู้ขอประเมิน)

(.....)

(วันที่) / /

หมายเหตุ ข้อ ๑ – ๙ ให้ผู้ขอประเมินเป็นผู้กรอกข้อมูล และหน่วยงานการเงินหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง

๒. แบบสรุปความเห็นในการประเมินคุณลักษณะของบุคคล

ชื่อผู้ที่ประเมิน
ตำแหน่งที่ของประเมิน

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนน ที่ได้รับ
๑. ความรับผิดชอบ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - เอาจริงในการทำงานที่ได้รับมอบหมายและหรืองานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ - ยอมรับผลงานของตนเองทั้งในด้านของความสำเร็จและความผิดพลาด - พัฒนาและปรับปรุงงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้นและหรือแก้ไขปัญหาหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น เช่น งานใดที่สำเร็จและได้ผลดีแล้วก็พยายามปรับปรุงให้ดียิ่งไปอีกเรื่อยๆ หรืองานที่พบว่ามีปัญหาหรือข้อผิดพลาดก็พยายามแก้ไขไม่ล่าถอยหรือปล่อยทิ้งไว้จนเกิดปัญหาเช่นนั้นซ้ำๆ อีก	๑๕
๒. ความคิดริเริ่ม พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - คิดค้นระบบแนวทาง วิธีดำเนินการใหม่ๆ เพื่อประสิทธิผลของงาน - แสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะอย่างสมเหตุสมผลและสามารถปฏิบัติได้ - แสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติมอยู่เสมอโดยเฉพาะในสายวิชาชีพ/งานของตน - ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข หรือตัดแปลงวิธีการทำงานให้มีประสิทธิภาพและก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา - สนใจในงานที่ญี่ง่ายกษัตริย์ - มีความไว渥่อสถานการณ์หรือความฉับไวในการรับรู้สิ่งเร้าภายนอก	๑๕
๓. การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - วิเคราะห์หาสาเหตุก่อนเสมอเมื่อประสบปัญหาใดๆ - วิเคราะห์คู่ทางแก้ปัญหา โดยมีทางเลือกปฏิบัติได้หลายวิธี - เลือกทางปฏิบัติในการแก้ปัญหา ได้ถูกต้องเหมาะสม - ใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจและแก้ปัญหา (ไม่ใช้ความรู้สึกของตนเอง)	๑๕
๔. ความประพฤติ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - รักษาวินัย และมีน้ำใจเอื้อเพื่อเผื่อแผ่ - มีกิริยาจาสุภาพ อ่อนโยน - มีความประพฤติส่วนตัวที่เหมาะสมและควบคุมอารมณ์ได้ - ปฏิบัติงานอยู่ในกรอบของข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณของข้าราชการ พลเรือนและวิชาชีพของตน - มีความซื่อสัตย์สุจริต	๑๕
๕. ความสามารถในการสื่อความหมาย พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - สื่อสารกับบุคคลต่างๆ เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อร่วมงาน ผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดี โดยเข้าใจถูกต้องตรงกัน - ถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการให้ผู้อื่นเข้าใจอย่างชัดเจน โดยใช้ภาษาอย่างถูกต้องเหมาะสม	๑๐

รายการประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้รับ
๖. การพัฒนาตนเอง พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น	๑๐
- ติดตาม ศึกษา ค้นคว้าความรู้ใหม่ หรือสิ่งที่เป็นความก้าวหน้าทางวิชาการ/ วิชาชีพอยู่เสมอ		
- สนใจและปรับตนเองให้ก้าวทันวิทยาการใหม่ๆ ตลอดเวลา		
- นำความรู้และวิทยาการใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ		
๗. การทำงานร่วมกับผู้อื่น	๑๐
- ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น		
- ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้อื่น		
- เคารพในสิทธิของผู้อื่น		
- มีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน		
๘. ความเสียสละ	๑๐
- การอุทิศเวลาให้งาน		
- สามารถช่วยเหลือหน่วยงานขององค์กรอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอก องค์กรทั้งงาน โดยตรงและงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ		
- การไม่เกียจงาน		
รวม	๑๐๐	

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

- () เหมาะสมกับตำแหน่งที่ขอรับการประเมินบุคคล ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐
 () ไม่เหมาะสมกับตำแหน่งที่ขอรับการประเมินบุคคล ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐
 (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- () เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้นในแต่ละรายการ ดังนี้
 (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
 เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. แบบแสดงสรุปการเงินอุบัติ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง

๑. ชื่อ - สกุล..... ตำแหน่ง.....

สังกัด..... เงินเดือน.....

๒. วุฒิการศึกษา..... สาขา.....

๓. ตำแหน่งระดับชำนาญการ เมื่อ.....

๔. ตำแหน่งในสายงานที่จะเข้ารับการประเมินบุคคล เมื่อ.....

๕. สรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักย้อนหลัง ๓ ปี.....

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง.....

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ.....

๓. ความรู้ ความสามารถ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

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

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

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

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

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

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

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

๗. ความยุ่งยากและข้อซ้อนในการดำเนินการ

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

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

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

๙. ข้อเสนอแนะ

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

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

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

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- (๑)สัดส่วนของผลงาน.....
 (๒)สัดส่วนของผลงาน.....
 (๓)สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นอธิบาย

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เห็นอธิบายเป็นอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ.....)

๑. เรื่อง.....

๒. หลักการและเหตุผล.....

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

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

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

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

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

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

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

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่) / /

ผู้ขอประเมิน

เอกสารประกอบการพิจารณาอนับระยะเวลาการดำเนินการสำหรับคำแนะนำที่ขอเกือกุลกับคำแนะนำที่ขอประเมิน

ของ นาย/นาง/นางสาว..... คำแนะนำ..... คำแนะนำเลขที่.....

ส่วนราชการ (ระบุงาน/ฝ่าย/กลุ่ม/สอ./สสอ./รพ./สสจ.).....

ประเมินเพื่อดำรงคำแนะนำ..... คำแนะนำเลขที่..... ส่วนราชการ.....

ชื่อ- สกุล/คำแนะนำปัจจุบัน/รูป	ช่วงเวลาดำเนินการคำแนะนำที่ขอเกือกุล	คำแนะนำ/ลักษณะงานที่ปฏิบัติในคำแนะนำที่ขอเกือกุล	ระยะเวลาที่ขอเกือกุล	จำนวนผู้ร่วมดำเนินการ	สัดส่วนที่ผู้ขอเกือกุลได้ปฏิบัติตาม %	คำแนะนำ/ลักษณะงานของคำแนะนำที่ขอประเมิน	ผู้รับรอง (เขียนทุกหน้า)
	เป็นช่วงระยะเวลา การดำเนินการคำแนะนำที่ ขอเกือกุลทั้งหมด	เป็นการดำเนินการคำแนะนำที่ขอ เกือกุลแยกเป็นแต่ละระดับ คำแนะนำที่ ๑..ระดับ.... มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ คำแนะนำที่ ๒..ระดับ.... ฯลฯ	เป็นระยะเวลา เฉพาะที่ดำเนิน การคำแนะนำ แต่ละระดับ * รวม ระยะเวลาของ แต่ละคำแนะนำ แล้วจะต้องมี ยอดรวมเท่ากับ ช่องที่ ๒	ผู้ที่ร่วม ปฏิบัติงาน ของแต่ละงาน		เป็นลักษณะงานที่นำไปดำเนินการใหม่ โดยแยกเป็นแต่ละระดับให้ตรง ตามลักษณะงานที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน กำหนดคำแนะนำ	(.....) ผู้ขอประเมิน วัน/เดือน/พ.ศ. (.....) ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแล การปฏิบัติงาน วัน/เดือน/พ.ศ. (.....) ผู้บังคับบัญชาหนึ่งขึ้นไป ๑ ระดับ วัน/เดือนพ.ศ.