สิ่งที่ส่งมาด้วย 1

**เอกสารประกอบการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน**

**เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ**

**กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

(กรณีตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่)

ชื่อผู้รับการประเมิน

ขอรับการประเมินในตำแหน่ง (ด้าน ) ระดับ

ตำแหน่งเลขที่ สังกัด (ระบุ กลุ่ม/ฝ่าย/ศูนย์, สำนัก/กอง/กลุ่ม, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการทางกฎหมาย)

(ปฏิบัติราชการที่ (ระบุ งาน/กลุ่ม, สำนัก/กอง/กลุ่ม/ศูนย์, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการภายใน (ถ้ามี)) )

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **องค์ประกอบในการพิจารณาประเมินบุคคล** | **คะแนนเต็ม** | **คะแนนที่ได้รับ** |
| 1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย
 | 20 |  |
| 1. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง
 | 20 |  |
| 1. ผลงานที่จะส่งประเมิน

 เรื่อง “............................................................................................................. ............................................................................................................” | 25 |  |
| 1. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

 เรื่อง “............................................................................................................. ............................................................................................................” | 20 |  |
| 1. องค์ประกอบอื่นที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง เช่น วิสัยทัศน์ ทัศนคติ ภาวะการนำ การสื่อสารโน้มน้าวและปฏิสัมพันธ์ที่ดี เป็นต้น
 | 15 |  |
| รวม | **100** |  |

ลงชื่อ

 ( )

 ตำแหน่ง

 (ผู้อำนวยการกองหรือเทียบเท่าขึ้นไปตามโครงสร้างกรมฯ)

 วันที่

หมายเหตุ : ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลจะต้องได้คะแนนในแต่ละองค์ประกอบไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 และ
ได้คะแนนรวมทุกองค์ประกอบไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

2

**ข้อมูลบุคคล**

1. ชื่อ (ผู้ขอประเมิน)
2. ตำแหน่ง (ปัจจุบัน) (ด้าน ) ตำแหน่งเลขที่

ส่วนราชการ (ระบุ กลุ่ม/ฝ่าย/ศูนย์, สำนัก/กอง/กลุ่ม, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการทางกฎหมาย)

(ปฏิบัติราชการที่ (ระบุ งาน/กลุ่ม, สำนัก/กอง/กลุ่ม/ศูนย์, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการภายใน (ถ้ามี)) )

 ดำรงตำแหน่งนี้วันที่ เดือน พ.ศ.

 อัตราเงินเดือนปัจจุบัน บาท

1. ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง (ด้าน ) ตำแหน่งเลขที่

ส่วนราชการ (ระบุ กลุ่ม/ฝ่าย/ศูนย์, สำนัก/กอง/กลุ่ม, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการทางกฎหมาย)

 (ปฏิบัติราชการที่ (ระบุ งาน/กลุ่ม, สำนัก/กอง/กลุ่ม/ศูนย์, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการภายใน (ถ้ามี)) )

1. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ.7)

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. รวมอายุ ปี เดือน วัน

 (นับถึงวันที่ เดือน พ.ศ. )

 อายุราชการ ปี เดือน วัน

 (วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. )

 โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ Line ID :

 หมายเหตุ : อายุตัวและอายุราชการนับถึงวันที่ยื่นคำขอประเมิน

1. ประวัติทางวินัย
* เคยมีความผิดทางวินัย
* อยู่ระหว่างดำเนินการสอบสวนทางวินัย
* ไม่เคยมีความผิดทางวินัย
1. ประวัติการศึกษา

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| คุณวุฒิและวิชาเอก | วัน เดือน ปีที่สำเร็จการศึกษา | สถาบัน |
| ระบุชื่อคุณวุฒิให้ครบถ้วน ถูกต้องตามใบปริญญาบัตร/ประกาศนียบัตร/ใบรายงานผลการศึกษา (Transcript) | ระบุวัน เดือน ปีที่สำเร็จการศึกษาที่ปรากฏในใบปริญญาบัตร/ประกาศนียบัตร | ระบุชื่อสถาบันให้ตรงกับใบปริญญาบัตร/ประกาศนียบัตร/ Transcript |

หมายเหตุ : แนบสำเนาใบปริญญาบัตร/ประกาศนียบัตร และ Transcript พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

1. ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ระบุชื่อใบอนุญาต) เลขที่ใบอนุญาต

วันออกใบอนุญาต วันหมดอายุ

หมายเหตุ : แนบสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

3

1. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน โดยแสดงรายละเอียดทุกรายการที่มีการเปลี่ยนแปลงตาม ก.พ. 7 เช่น การเลื่อนระดับ โอน ย้าย ลาออก บรรจุกลับ การเปลี่ยนแปลงส่วนราชการ ฯลฯ เป็นต้น)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| วันเดือนปี | ตำแหน่ง | อัตราเงินเดือน | สังกัด |
| (ตัวอย่าง)1 ม.ค. 2558 | (ตัวอย่าง)นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | (ตัวอย่าง)15,000 | (ตัวอย่าง)กลุ่มพัฒนาวิชาการและเครือข่ายกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| 1 ต.ค. 2564 | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ(ด้านส่งเสริมพัฒนา) | 20,000 | กลุ่มพัฒนาวิชาการและเครือข่ายกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ปฏิบัติราชการที่กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 4) |

1. ประวัติการฝึกอบรมดูงาน

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ปี พ.ศ. | ระยะเวลา | หลักสูตร | สถาบัน |
| ระบุเฉพาะ ปี พ.ศ. เช่น2562 | ระบุเฉพาะระยะเวลา เช่น 3 วัน | ระบุเฉพาะชื่อหลักสูตร/วิชาที่ฝึกอบรมหรือดูงาน | ระบุชื่อสถาบัน/หน่วยงานที่จัดอบรมหรือดูงาน\*ไม่ใช่สถานที่ที่ไปอบรมหรือดูงาน |
| 2563 |  |  |  |
| 2564 |  |  |  |

1. ประสบการณ์ในการทำงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ 8 เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)

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

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

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

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

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

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

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

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

4

1. หน้าที่ความรับผิดชอบ
	1. หน้าที่ความรับผิดชอบปัจจุบัน

(ให้ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบตามแบบบรรยายลักษณะงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ
คำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ภายในหน่วยงาน โดยต้องมีการปฏิบัติงานดังกล่าวตามข้อเท็จจริง กรณีที่ยังไม่มีรายละเอียดของตำแหน่งในแบบบรรยายลักษณะงานของกรม หรือคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ภายในหน่วยงานอย่างชัดเจน ให้ระบุตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง)

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

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

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

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

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

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

หน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติม (ถ้าไม่มีให้ตัดหัวข้อนี้ออกได้)

(ให้ระบุเฉพาะกรณีที่หน้าที่ความรับผิดชอบตามแบบบรรยายลักษณะงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ภายในหน่วยงาน หรือมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง แล้วแต่กรณี
ยังไม่ครอบคลุมหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้ปฏิบัติตามข้อเท็จจริง

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

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

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

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

* 1. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

(ให้ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบตามแบบบรรยายลักษณะงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง โดยการระบุตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง เฉพาะกรณีที่ยังไม่มีรายละเอียดของตำแหน่งในแบบบรรยายลักษณะงานของกรม)

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

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

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

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

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

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

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

5

1. ผลการปฏิบัติราชการย้อนหลัง 3 ปี

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ลักษณะงานที่ปฏิบัติ | หน่วยนับ | ปริมาณงาน | หมายเหตุ |
| ปีงบประมาณพ.ศ............... | ปีงบประมาณพ.ศ............... | ปีงบประมาณพ.ศ............... |
| หน่วยงาน | เฉพาะตัว | หน่วยงาน | เฉพาะตัว | หน่วยงาน | เฉพาะตัว |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**หมายเหตุ** :

1. ผลงานย้อนหลัง 3 ปี ให้เสนอผลงานที่ตรงกับหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะได้รับ
การแต่งตั้ง โดยเสนอผลงานย้อนหลัง 3 ปี ถัดจากปีที่ส่งคำขอประเมิน เช่น ส่งคำขอประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ผู้ขอประเมินต้องเสนอผลงานของปีงบประมาณ พ.ศ. 2562, 2563 และ 2564 เป็นต้น
2. กรณีที่ระหว่างปีดังกล่าวได้รับอนุญาตให้ลาศึกษา ให้เว้นระยะเวลาที่ได้ลาศึกษา และให้เสนอผลงานของปีงบประมาณถัดไปแทน เช่น ผู้ขอประเมินลาศึกษา ตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย. 61 - 31 มี.ค. 62

การเสนอผลงานให้เสนอผลงานของ ปีงบประมาณ 2561 คือ 1 ต.ค. 60 - 30 ก.ย. 61 (1 ปี)

 ปีงบประมาณ 2562 คือ 1 ต.ค. 61 - 30 ก.ย. 62 (1 ปี)

 ปีงบประมาณ 2563 คือ 1 ต.ค. 62 - 31 มี.ค. 63 (6 เดือน)

 ปีงบประมาณ 2564 คือ 1 เม.ย. 64 - 30 ก.ย. 64 (6 เดือน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

 (ลงชื่อ)........................................(ผู้ขอประเมิน)

 (.......................................)

 วันที่...............................................

6

**คำรับรองผลการปฏิบัติราชการของผู้บังคับบัญชา**

ได้ตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ...........ระบุชื่อผู้ขอรับการประเมิน.............................

ที่เสนอเรียบร้อยแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

ความเห็นอื่น ๆ (ถ้ามี) .......................................................................................................................................

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

 (ลงชื่อ)...............................................................

 (.............................................................)

 ตำแหน่ง.................................................................

 (หัวหน้ากลุ่ม/งาน/ฝ่าย ตามโครงสร้างกรมฯ)

 วันที่..............................................................

 (ลงชื่อ)...............................................................

 (.............................................................)

 ตำแหน่ง.................................................................

 (ผู้อำนวยการกองหรือเทียบเท่าขึ้นไปตามโครงสร้างกรมฯ)

 วันที่..............................................................

**คำรับรองผลการปฏิบัติราชการของผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานที่เคยดำรงตำแหน่ง** (ถ้ามี)

(เฉพาะกรณีที่ผลการปฏิบัติราชการย้อนหลัง 3 ปี ในหน่วยงานที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบันไม่มีหรือไม่ครบถ้วน)

ได้ตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ...........ระบุชื่อผู้ขอรับการประเมิน.............................

ที่ได้เสนอให้ประเมินในขณะที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง.........................................................................................

สังกัด..................................................................................................................................................................

ในระหว่างวันที่.......1..ตุลาคม.................................ถึงวันที่...............................................................................

เห็นว่าถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

ความเห็นอื่นๆ (ถ้ามี)...................................................................................................................................

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

 (ลงชื่อ)...............................................................

 (.............................................................)

 ตำแหน่ง......................................................................

 (ผู้บังคับบัญชาระดับกองหรือเทียบเท่าขึ้นไปของ

 หน่วยงานที่ผู้ขอรับการประเมินเคยดำรงตำแหน่ง)

 วันที่.............................................................

7

**เค้าโครงผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินผลงาน**

1. เรื่อง

2. ระยะเวลาการดำเนินการ

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

9. ข้อเสนอแนะ

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

8

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

 1) (ชื่อ-สกุล) ตำแหน่ง สัดส่วน

 2) (ชื่อ-สกุล) ตำแหน่ง สัดส่วน

 3) (ชื่อ-สกุล) ตำแหน่ง สัดส่วน

12. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน

 1) บทบาทของผู้ขอประเมิน

 2) บทบาทของผู้ร่วมจัดทำผลงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)...............................................

(...............................................)

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

|  |  |
| --- | --- |
| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

 (ลงชื่อ)..................................................

 (................................................)

ตำแหน่ง (หัวหน้ากลุ่ม/งาน/ฝ่าย ตามโครงสร้างกรมฯ)

(ลงชื่อ)................................................

 (...............................................)

ตำแหน่ง (ผู้อำนวยการกองหรือเทียบเท่าขึ้นไป

ตามโครงสร้างกรมฯ)

9

**ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน**

1. **เรื่อง** ..............................................................................................................................................................
2. **หลักการและเหตุผล**

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

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

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

1. **บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ** **และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**

**3.1 บทวิเคราะห์**

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

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

* 1. **แนวความคิด**

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

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

* 1. **ข้อเสนอ**

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

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

* 1. **ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**

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

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

1. **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

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

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

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

1. **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

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

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

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

 ลงชื่อ ......................................................

 (....................................................)

 ผู้ขอประเมิน

 วันที่...............................................