**เอกสารประกอบการประเมินบุคคลและผลงาน**

**เพื่อ การย้าย/การโอน ไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ**

**ระดับ ชำนาญการ/ชำนาญการพิเศษ**

ของ

นาย / นาง / นางสาว..................................................................................

ตำแหน่ง......................................................... ตำแหน่งเลขที่......................

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

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

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้ง

ให้ดำรงตำแหน่ง.............................................. ตำแหน่งเลขที่.......................

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

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

ยื่นคำขอประเมินเมื่อวันที่.....................................................

**แบบประเมินบุคคล**

ติดรูปถ่าย

ปัจจุบัน

(เอกสารหมายเลข 1)

**ตอนที่ 1 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)) )

 เหตุผลในการขอย้าย/โอน

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. )

 ที่อยู่ปัจจุบัน

 โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ Line ID :

 หมายเหตุ : อายุตัวและอายุราชการนับถึงวันที่ยื่นคำขอประเมิน

□ เป็นสมาชิก กบข. ประเภท □ สะสม □ ไม่สะสม

□ ไม่เป็นสมาชิก กบข.

1. ขณะนี้

□ อยู่ระหว่างลาศึกษา/ ฝึกอบรม/ ดูงาน หลักสูตร .

 ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

□ อยู่ระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุน หลักสูตร

 ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน ปี ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.

 ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. .

□ อยู่ระหว่างประเมินบุคคลหรือประเมินผลงาน เพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น

□ อยู่ในระบบข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง (HiPPs)

□ ไม่มีข้อผูกพันกับส่วนราชการเดิม

1. ประวัติทางวินัย
* เคยมีความผิดทางวินัย
* อยู่ระหว่างดำเนินการสอบสวนทางวินัย
* ไม่เคยมีความผิดทางวินัย

2

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 : แนบสำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

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 |  |  |  |
| 2565 |  |  |  |

3

1. ประสบการณ์ในการทำงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ 10. เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)

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

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

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

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

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

1. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง
* มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง...............(ระบุตำแหน่งที่ขอย้าย/โอน)...................................................

 ตั้งแต่วันที่............เดือน........................พ.ศ...............ถึงวันที่............เดือน.......................พ.ศ...............

 รวม............ปี.............เดือน............วัน ยังขาดอีก............ปี.............เดือน............วัน

(อ.ก.พ. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่ง
ในสายงานที่จะแต่งตั้งไม่น้อยกว่า 3 ปี)

* ไม่มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง...........(ระบุตำแหน่งที่ขอย้าย/โอน)...................................................
1. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูล

 มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลกับตำแหน่ง.......(ระบุตำแหน่งที่ขอย้าย/โอน)............

 รวม..............ปี..............เดือน..............วัน ดังนี้

* ข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งประเภท.........(ทั่วไป/วิชาการ/อำนวยการ/บริหาร).....................
1. ตำแหน่ง.....(ระบุตำแหน่งที่ขอนับเกื้อกูล)......(ด้าน.............................) ระดับ......................................

ส่วนราชการ..........................................................................................................................................

ตั้งแต่วันที่..............เดือน...................พ.ศ.................ถึงวันที่..............เดือน...................พ.ศ.................

รวม............ปี.............เดือน............วัน

1. ตำแหน่ง.....(ระบุตำแหน่งที่ขอนับเกื้อกูล)......(ด้าน.............................) ระดับ......................................

ส่วนราชการ..........................................................................................................................................

ตั้งแต่วันที่..............เดือน...................พ.ศ.................ถึงวันที่...............เดือน...................พ.ศ.................

รวม............ปี.............เดือน............วัน

* ข้าราชการประเภทอื่น (ระบุประเภท) .................................................................................................
1. ตำแหน่ง.....(ระบุตำแหน่งที่ขอนับเกื้อกูล)......(ด้าน.............................) ระดับ......................................

ส่วนราชการ..........................................................................................................................................

ตั้งแต่วันที่..............เดือน...................พ.ศ.................ถึงวันที่...............เดือน...................พ.ศ.................

รวม............ปี.............เดือน............วัน

1. ตำแหน่ง.....(ระบุตำแหน่งที่ขอนับเกื้อกูล)......(ด้าน.............................) ระดับ......................................

ส่วนราชการ..........................................................................................................................................

ตั้งแต่วันที่..............เดือน...................พ.ศ.................ถึงวันที่...............เดือน...................พ.ศ.................

รวม............ปี.............เดือน............วัน

4

1. ลักษณะงานที่ปฏิบัติในตำแหน่งที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง
2. ตำแหน่ง......................................................(ด้าน..............................) ระดับ......................................

ส่วนราชการ........................................................................................................................................

ตั้งแต่วันที่.............เดือน...................พ.ศ.................ถึงวันที่.............เดือน...................พ.ศ.................

รวม............ปี.............เดือน............วัน

มีหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติตามข้อเท็จจริง ดังนี้

* 1. ...................................................................................................................................................
	2. ...................................................................................................................................................
	3. ...................................................................................................................................................
	4. ...................................................................................................................................................
	5. ...................................................................................................................................................
	6. ...................................................................................................................................................
	7. ...................................................................................................................................................
	8. ...................................................................................................................................................
	9. ...................................................................................................................................................
	10. ................................................................................................................................................
1. ตำแหน่ง......................................................(ด้าน..............................) ระดับ........................................

ส่วนราชการ..........................................................................................................................................

ตั้งแต่วันที่.............เดือน....................พ.ศ.................ถึงวันที่.............เดือน....................พ.ศ.................

รวม............ปี.............เดือน............วัน

มีหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติตามข้อเท็จจริง ดังนี้

* 1. ..................................................................................................................................................
	2. ..................................................................................................................................................
	3. ..................................................................................................................................................
	4. ..................................................................................................................................................
	5. ..................................................................................................................................................
	6. ..................................................................................................................................................
	7. ..................................................................................................................................................
	8. ..................................................................................................................................................
	9. ..................................................................................................................................................
	10. ................................................................................................................................................

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. 63 - 31 มี.ค. 64

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

**การรับรองของผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานต้นสังกัด**

1. **คำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล**

ได้ตรวจสอบข้อมูลบุคคลของ ระบุชื่อผู้ขอประเมิน เรียบร้อยแล้ว

ขอรับรองว่าคุณสมบัติของบุคคล ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ผลการปฏิบัติราชการ รวมถึงรายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่ข้าราชการรายดังกล่าวเสนอไว้ข้างต้นถูกต้องตามข้อเท็จจริงทุกประการ

ความเห็นอื่น ๆ ....................................................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

 (ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล เช่น หัวหน้ากลุ่ม/งาน)

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

1. **คำรับรองของผู้บังคับบัญชาระดับกองหรือเทียบเท่าขึ้นไป**

ได้ตรวจสอบข้อมูลบุคคลของ ระบุชื่อผู้ขอประเมิน เรียบร้อยแล้ว

เห็นด้วยกับคำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลข้างต้นทุกประการ

ความเห็นอื่น ๆ ....................................................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

 (ผู้อำนวยการกองหรือเทียบเท่าขึ้นไป)

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

7

**ตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล**

1. คุณวุฒิการศึกษา

 ( ) ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

 ( ) ไม่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

 ( ) ไม่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

แต่ได้รับการยกเว้นจาก ก.พ. ตามหลักเกณฑ์/หนังสือ..................................................................

1. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

 ( ) ไม่ได้กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

 ( ) มีกำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง โดยต้องได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ

 .....(ระบุชื่อใบประกอบวิชาชีพ)..…ระดับ....................................สาขา..........................................

 🞎 ตรงตามที่กำหนด 🞎 ไม่ตรงตามที่กำหนด

1. มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งไม่น้อยกว่า 3 ปี

 ( ) ครบตามที่กำหนด

 ( ) ไม่ครบ แต่มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง รวม.........ปี.........เดือน.........วัน

 ( ) ไม่มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง

1. หนังสือรับรองลักษณะงานที่ปฏิบัติในตำแหน่งที่ขอนับระยะเวลาเกื้อกูล ในกรณีที่ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งตามข้อ 3. ไม่มี หรือมีแต่ไม่ครบ

 ( ) มีหนังสือรับรอง

 ( ) ไม่มีหนังสือรับรอง

สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

 ( ) อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้

 ( ) อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้ โดยต้องให้คณะกรรมการประเมินบุคคลและผลงานพิจารณาคุณสมบัติของบุคคลในเรื่องระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลกับสายงานที่จะแต่งตั้ง

 ( ) ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ (ระบุเหตุผล)............................................................................................

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

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

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

 ตำแหน่ง ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน

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

หมายเหตุ : 1. สามารถตรวจสอบคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งได้ที่ https://www.ocsc.go.th/job/specification/officer

2. สามารถตรวจสอบคุณวุฒิการศึกษาของผู้ขอประเมินที่สำนักงาน ก.พ. รับรองได้ที่ https://accreditation.ocsc.go.th/index.php/search/curriculum

8

**ตอนที่ 3 ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะของผู้ขอประเมินที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในตำแหน่ง........**(ระบุตำแหน่งที่ขอย้าย/โอน)**.............................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

9

**ตอนที่ 4 ความเห็นของผู้บังคับบัญชาหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

ได้พิจารณารายละเอียดข้อมูล ของ..........(ระบุชื่อผู้ขอประเมิน)......................ที่เสนอไว้ข้างต้น

ซึ่งแสดงให้เห็นถึงคุณสมบัติของบุคคล ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ผลการปฏิบัติราชการ และรายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลบุคคล รวมถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะของข้าราชการรายดังกล่าวแล้ว

มีความเห็นว่า.........................................................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 (ผู้บังคับบัญชากองหรือเทียบเท่าขึ้นไปของ

 หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)

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

**แบบประเมินผลงาน**

(เอกสารหมายเลข 2)

**ตอนที่ 1 แบบแสดงรายละเอียดผลงานที่ผ่านมา**

1. ผลงาน เรื่อง

(ระบุชื่อผลงานที่จะนำเสนอ โดยผลงานดังกล่าวจะต้องเป็นผลสำเร็จของงานที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน
ที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูล และสอดคล้องกับลักษณะงานของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

2. ระยะเวลาการดำเนินการ (ตัวอย่าง เช่น 1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2564 (1 ปี))

3. สรุปสาระสำคัญของผลงาน

(ระบุเหตุผลความจำเป็น/ความสำคัญที่นำมาสู่การดำเนินงานในเรื่องนี้)

4. วัตถุประสงค์

(ระบุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของงานที่ผู้ขอประเมินคาดหมาย หรือมุ่งหวังที่จะดำเนินการให้สำเร็จ
ซึ่งสามารถปรากฏผลที่วัดได้อย่างเป็นรูปธรรม)

5. ขั้นตอนการดำเนินการ

 (ระบุขั้นตอนตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงานโดยละเอียด)

6. ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

(ระบุรายละเอียดที่แสดงถึงการใช้ความรู้ความสามารถในการดำเนินงานเรื่องนี้ ซึ่งสอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

7. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

(ระบุผลสำเร็จของงานในเชิงปริมาณหรือคุณภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานเรื่องนี้อย่างเป็นรูปธรรม
ซึ่งต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์)

8. การนำไปใช้ประโยชน์

(ระบุว่าผลงานหรือผลสำเร็จของงานที่เกิดขึ้น สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไร กับบุคคลใด หน่วยงานใด หรือเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ประชาชน และสังคมอย่างไรบ้าง)

2

9. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

(ระบุปัญหาและอุปสรรค หรือข้อจำกัดที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน รวมถึงสาเหตุของปัญหาว่าเกิดจากสาเหตุใด มีปัจจัยอะไรมาเกี่ยวข้องบ้าง ปัญหาอุปสรรคอะไรที่ทำให้การปฏิบัติงานหรือการดำเนินงานตามขั้นตอนไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ ทั้งในระหว่างการดำเนินงาน และหลังจากสิ้นสุดการดำเนินงานแล้ว
หากปัญหาหรืออุปสรรคใดที่เกิดขึ้นและยังไม่ได้รับการแก้ไข สามารถนำไประบุไว้ภายใต้หัวข้อข้อเสนอแนะ)

10. ข้อเสนอแนะ

(ผู้ขอประเมินมีข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานอย่างไร เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาอุปสรรคนั้นอีก และมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้นได้อย่างไรบ้าง)

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

3

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

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

**ตอนที่ 2 คำรับรองจากผู้บังคับบัญชา**

ได้ตรวจสอบผลงานที่ผ่านมาของ.................(ระบุชื่อผู้ขอประเมิน)....................เรียบร้อยแล้ว
ขอรับรองว่าผลงานที่เสนอข้างต้นถูกต้องตามข้อเท็จจริงทุกประการ

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

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

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

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

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

ตำแหน่ง (ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล)

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

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

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

ตำแหน่ง (ผู้อำนวยการกองหรือเทียบเท่าขึ้นไป)

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

**ตอนที่ 3 ความเห็นของผู้บังคับบัญชาหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

ได้พิจารณาผลงานที่ผ่านมาของ................(ระบุชื่อผู้ขอประเมิน)....................เรียบร้อยแล้ว

เห็นว่าเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ที่จะปฏิบัติงานในตำแหน่งที่จะย้าย/โอนได้

เนื่องจาก................................................................................................................................................................

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

ความเห็นอื่นๆ (ถ้ามี)

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

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

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

ตำแหน่ง (ผู้อำนวยการกองหรือเทียบเท่าขึ้นไป)

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

**ภาคผนวก**

1. หนังสือรับรองลักษณะงานที่ปฏิบัติในตำแหน่งที่ขอนับระยะเวลาเกื้อกูล
2. ลักษณะงานของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง เช่น มาตรฐานกำหนดตำแหน่ง แบบบรรยายลักษณะงานของตำแหน่ง ตามระดับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง หรือรายละเอียดลักษณะงานของตำแหน่งที่จะแต่งตั้งที่หน่วยงานเห็นสมควร
3. สำเนาวุฒิการศึกษา (ใบปริญญาบัตร + ใบรายงานผลการศึกษา (Transcript))
4. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)
5. สำเนา ก.พ. 7
6. เอกสารหลักฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)