

ติดยุติ

ปัจจุบัน

เอกสารประกอบการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

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)).....)

ผลงานที่จะส่งประเมิน จำนวน.....เรื่อง (เรียงลำดับตามความดีเด่นหรือความสำคัญ)

ลำดับที่ ๑ เรื่อง

ลำดับที่ ๒ เรื่อง

ลำดับที่ ๓ เรื่อง

ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

เรื่อง

แบบประเมินคุณลักษณะของบุคคล	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ความรับผิดชอบ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - เอาใจใส่ในการทำงานที่ได้รับมอบหมายและหรืองานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ - ยอมรับผลงานของตนเองทั้งในด้านของความสำเร็จและความผิดพลาด - พัฒนาและปรับปรุงงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้นและหรือแก้ไขปัญหาหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น เช่น งานใดที่สำเร็จและได้ผลดีแล้วก็พยายามปรับปรุงให้ดีขึ้นไปอีกเรื่อย ๆ หรืองานที่พบว่ามีปัญหาหรือข้อผิดพลาดก็พยายามแก้ไขไม่ละเลยหรือปล่อยทิ้งไว้จนเกิดปัญหาเช่นนั้นซ้ำ ๆ อีก	๑๕	
๒. ความคิดริเริ่ม พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - คิดค้นระบบแนวทาง วิธีดำเนินการใหม่ๆ เพื่อประสิทธิผลของงาน - แสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะอย่างสมเหตุสมผลและสามารถปฏิบัติได้ - แสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติมอยู่เสมอโดยเฉพาะในสายวิชาชีพ/งานของตน - ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข หรือดัดแปลงวิธีทำงานให้มีประสิทธิภาพและก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา - สนใจในงานที่ยุ่งยากซับซ้อน - มีความไวต่อสถานการณ์หรือความฉับไวในการรับรู้สิ่งเร้าภายนอก	๑๐	
๓. การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - วิเคราะห์สาเหตุก่อนเสนอเมื่อประสบปัญหาใด ๆ - วิเคราะห์หาทางแก้ปัญหา โดยมีทางเลือกปฏิบัติได้หลายวิธี - เลือกทางปฏิบัติในการแก้ปัญหาได้ถูกต้องเหมาะสม - ใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจและแก้ปัญหา (ไม่ใช้ความรู้สึกของตนเอง)	๑๕	

แบบประเมินคุณลักษณะของบุคคล	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๔. ความประพฤติ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - รักษาวินัย และมีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ - มีกิริยาวาจาสุภาพ อ่อนโยน - มีความประพฤติส่วนตัวที่เหมาะสมและควบคุมอารมณ์ได้ - ปฏิบัติงานอยู่ในกรอบของข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือนและวิชาชีพของตน - มีความซื่อสัตย์สุจริต	๑๕	
๕. ความสามารถในการสื่อความหมาย พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - สื่อสารกับบุคคลต่างๆ เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดี โดยเข้าใจถูกต้องตรงกัน - ถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการให้ผู้อื่นเข้าใจอย่างชัดเจน โดยใช้ภาษาอย่างถูกต้องเหมาะสม	๑๐	
๖. การพัฒนาตนเอง พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - ติดตาม ศึกษา ค้นคว้าความรู้ใหม่ หรือสิ่งที่เป็นความก้าวหน้าทางวิชาการ/วิชาชีพอยู่เสมอ - สนใจและปรับตนเองให้ก้าวหน้าวิทยาการใหม่ๆ ตลอดเวลา - นำความรู้และวิทยาการใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑๐	
๗. การทำงานร่วมกับผู้อื่น พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น - ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้อื่น - เคารพในสิทธิของผู้อื่น - มีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน	๑๕	
๘. ความเสียสละ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - การอุทิศเวลาให้งาน - สามารถช่วยเหลือหน่วยงานขององค์กรอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรทั้งงาน โดยตรงและงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ - การไม่เกี่ยงงาน	๑๐	
รวม	๑๐๐	

ลงชื่อ.....
 (.....)

ตำแหน่ง.....

(ผู้อำนวยการกองหรือเทียบเท่าขึ้นไปตามโครงสร้างกรมฯ)

วันที่.....

ใบสมัคร (ข้อมูลบุคคล)

๑. ชื่อ (ผู้ขอประเมิน).....
๒. 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
๓. ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....(ด้าน.....) ตำแหน่งเลขที่.....
 ส่วนราชการ.....(ระบุ กลุ่ม/ฝ่าย/ศูนย์, สำนัก/กอง/กลุ่ม, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการทางกฎหมาย)
 (ปฏิบัติราชการที่.....(ระบุ งาน/กลุ่ม, สำนัก/กอง/กลุ่ม/ศูนย์, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการภายใน (ถ้ามี)).....)
๔. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ.๗)
 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

๕. ประวัติทางวินัย

- ☐ เคยมีความผิดทางวินัย
- ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการสอบสวนทางวินัย
- ☐ ไม่เคยมีความผิดทางวินัย

๖. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิและวิชาเอก	วัน เดือน ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
ระบุชื่อคุณวุฒิให้ครบถ้วน ถูกต้อง ตามใบปริญญาบัตร/ประกาศนียบัตร/ ใบรายงานผลการศึกษา (Transcript)	ระบุวัน เดือน ปีที่สำเร็จการศึกษา ที่ปรากฏในใบปริญญาบัตร/ ประกาศนียบัตร	ระบุชื่อสถาบัน ให้ตรงกับใบปริญญาบัตร/ ประกาศนียบัตร/ Transcript

หมายเหตุ : แนบสำเนาใบปริญญาบัตร/ประกาศนียบัตร และ Transcript พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๗. ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ระบุชื่อใบอนุญาต).....เลขที่ใบอนุญาต.....
 วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

หมายเหตุ : แนบสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๑๑. หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑๑.๑ หน้าที่ความรับผิดชอบปัจจุบัน

(ให้ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบตามแบบบรรยายลักษณะงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ คำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ภายในหน่วยงาน โดยต้องมีการปฏิบัติงานดังกล่าวตามข้อเท็จจริง กรณีที่ยังไม่มี รายละเอียดของตำแหน่งในแบบบรรยายลักษณะงานของกรม หรือคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ภายใน หน่วยงานอย่างชัดเจน ให้ระบุตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง)

หน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติม (ถ้าไม่มีให้ตัดหัวข้อนี้ออกได้)

(ให้ระบุเฉพาะกรณีที่หน้าที่ความรับผิดชอบตามแบบบรรยายลักษณะงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ภายในหน่วยงาน หรือมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง แล้วแต่กรณี ยังไม่ครอบคลุมหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้ปฏิบัติตามข้อเท็จจริง)

๑๑.๒ หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

(ให้ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบตามแบบบรรยายลักษณะงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือตาม มาตรฐานกำหนดตำแหน่ง โดยการระบุตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง เฉพาะกรณีที่ยังไม่มีรายละเอียดของ ตำแหน่งในแบบบรรยายลักษณะงานของกรม)

๑๒. ผลการปฏิบัติราชการย้อนหลัง ๓ ปี

ลำดับ ที่	ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	หน่วย นับ	ปริมาณงาน						หมายเหตุ
			ปีงบประมาณ พ.ศ.....		ปีงบประมาณ พ.ศ.....		ปีงบประมาณ พ.ศ.....		
			หน่วยงาน	เฉพาะตัว	หน่วยงาน	เฉพาะตัว	หน่วยงาน	เฉพาะตัว	

หมายเหตุ :

๑. ผลงานย้อนหลัง ๓ ปี ให้เสนอผลงานที่ตรงกับหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะได้รับการแต่งตั้ง โดยเสนอผลงานย้อนหลัง ๓ ปี ถัดจากปีที่ส่งคำขอประเมิน เช่น ส่งคำขอประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ผู้ขอประเมินต้องเสนอผลงานของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒, ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ เป็นต้น

๒. กรณีที่ระหว่างปีดังกล่าวได้รับอนุญาตให้ลาศึกษา ให้เว้นระยะเวลาที่ได้ลาศึกษา และให้เสนอผลงานของปีงบประมาณถัดไปแทน เช่น ผู้ขอประเมินลาศึกษา ตั้งแต่วันที่ ๑ เม.ย. ๖๑ - ๓๑ มี.ค. ๖๒

การเสนอผลงานให้เสนอผลงานของ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ คือ ๑ ต.ค. ๖๐ - ๓๐ ก.ย. ๖๑ (๑ ปี)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ คือ ๑ ต.ค. ๖๑ - ๓๐ ก.ย. ๖๒ (๑ ปี)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ คือ ๑ ต.ค. ๖๒ - ๓๑ มี.ค. ๖๓ (๖ เดือน)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ คือ ๑ เม.ย. ๖๔ - ๓๐ ก.ย. ๖๔ (๖ เดือน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....(ผู้ขอประเมิน)

(.....)

วันที่.....

คำรับรองผลการปฏิบัติราชการของผู้บังคับบัญชา

ได้ตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ.....**ระบุชื่อผู้ขอรับการประเมิน**.....
 ที่เสนอเรียบร้อยแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ
 ความเห็นอื่น ๆ (ถ้ามี)

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(หัวหน้ากลุ่ม/งาน/ฝ่าย ตามโครงสร้างกรมฯ)

วันที่.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ผู้อำนวยการกองหรือเทียบเท่าขึ้นไปตามโครงสร้างกรมฯ)

วันที่.....

คำรับรองผลการปฏิบัติราชการของผู้บังคับบัญชาของส่วนราชการที่เคยดำรงตำแหน่ง (ถ้ามี)

(เฉพาะกรณีที่ผลการปฏิบัติราชการย้อนหลัง ๓ ปี ในหน่วยงานที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบันไม่มีหรือไม่ครบถ้วน)

ได้ตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ.....**ระบุชื่อผู้ขอรับการประเมิน**.....
 ที่ได้เสนอให้ประเมินในขณะที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....
 สังกัด.....

ในระหว่างวันที่.....**๑..ตุลาคม**.....ถึงวันที่.....

เห็นว่าถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

ความเห็นอื่นๆ (ถ้ามี).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ผู้บังคับบัญชาระดับกองหรือเทียบเท่าขึ้นไปของ
 หน่วยงานที่ผู้ขอรับการประเมินเคยดำรงตำแหน่ง)

วันที่.....

เค้าโครงผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินผลงาน

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

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑). (ชื่อ-สกุล) ตำแหน่ง สัดส่วน

๒). (ชื่อ-สกุล) ตำแหน่ง สัดส่วน

๓). (ชื่อ-สกุล) ตำแหน่ง สัดส่วน

๑๒. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๑) บทบาทของผู้ขอประเมิน

.....

.....

.....

๒) บทบาทของผู้ร่วมจัดทำผลงาน

.....

.....

.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง (หัวหน้ากลุ่ม/งาน/ฝ่าย ตามโครงสร้างกรมฯ)

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง (ผู้อำนวยการกองหรือเทียบเท่าขึ้นไป
ตามโครงสร้างกรมฯ)

ข้อเสนอแนวคิดในการพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน

๑. เรื่อง

๒. หลักการและเหตุผล
.....
.....
.....

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์
.....
.....

๓.๒ แนวความคิด
.....
.....

๓.๓ ข้อเสนอ
.....
.....

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข
.....
.....

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
.....
.....
.....

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ
.....
.....
.....

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ขอประเมิน

วันที่.....

แบบพิจารณาคุณสมบัติของบุคคลเพื่อขอขึ้นระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

ของ นาย/นาง/นางสาว ตำแหน่ง (ด้าน (ถ้ามี)) ตำแหน่งเลขที่

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

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

เพื่อดำรงตำแหน่ง.....(ด้าน.....).....ตำแหน่งเลขที่.....

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

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

ข้อมูลบุคคล	ระยะเวลาดำรงตำแหน่งที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูล	ลักษณะงานที่ปฏิบัติในตำแหน่งที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลที่ขอให้พิจารณา	ระยะเวลาที่ขอเกื้อกูล	ลักษณะงานของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	ผู้รับรอง (ลงนามทุกหน้า)
ชื่อ..... ตำแหน่ง...(ปัจจุบัน)..... วุฒิ..... สถาบัน..... เมื่อ..... ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ระบุชื่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ) เลขที่..... เมื่อ..... หมดอายุ.....	ระบุช่วงระยะเวลาการดำรงตำแหน่งที่ขอเกื้อกูลทั้งหมด (ตัวอย่าง เช่น วัน เดือน ปี - วัน เดือน ปี รวมทั้งสิ้น.....ปี เดือน.....วัน)	ระบุตามลักษณะงานที่ปฏิบัติจริง โดยแยกเป็นแต่ละสายงาน/ระดับ/ส่วนราชการ (ตัวอย่าง เช่น ๑. ตำแหน่ง.....ระดับ.....ส่วนราชการ..... มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้ ) ๒. ตำแหน่ง.....ระดับ.....ส่วนราชการ..... มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้ )	ระบุระยะเวลาขณะดำรงตำแหน่งแต่ละสายงาน/ระดับ/ส่วนราชการ ให้สอดคล้องกับรายละเอียดที่ระบุไว้ในคอลัมน์ที่ ๓ *หมายเหตุ : เมื่อรวมระยะเวลาทั้งหมด ยอดรวมต้องเท่ากับคอลัมน์ที่ ๒	ระบุลักษณะงานของตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามแบบบรรยายลักษณะงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/มาตรฐานกำหนดตำแหน่ง *หมายเหตุ : ระบุลักษณะงานตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งเฉพาะกรณีที่ไม่มียรายละเอียดของตำแหน่งที่จะแต่งตั้งในแบบบรรยายลักษณะงาน	 (.....) (ชื่อผู้ขอรับการพิจารณา วัน/เดือน/ปี (.....) (ชื่อและตำแหน่งของ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน) วัน/เดือน/ปี (.....) (ชื่อและตำแหน่งของ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ) วัน/เดือน/ปี