**เอกสารประกอบการประเมิน**

**เพื่อ** 🞎 **การย้าย** 🞎 **การโอน**

**ไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ**

**ระดับ** 🞎 **ชำนาญการ** 🞎 **ชำนาญการพิเศษ** 🞎 **เชี่ยวชาญ**

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

**แบบแสดงรายละเอียดบุคคล**

(เอกสารหมายเลข 1)

ติดรูปถ่าย

ปัจจุบัน

**ส่วนที่ 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
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. 2561 | (ตัวอย่าง)นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | (ตัวอย่าง)15,000 | (ตัวอย่าง)กลุ่มพัฒนาวิชาการและเครือข่ายกองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| 1 ต.ค. 2566 | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ(ด้านส่งเสริมพัฒนา) | 20,000 | ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 9 กองวิศวกรรมการแพทย์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(ปฏิบัติราชการที่กลุ่มสุขศึกษาและสุขภาพภาคประชาชน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 9 ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) |

1. ประวัติการฝึกอบรมดูงาน

| ปี พ.ศ. | ระยะเวลา | หลักสูตร | สถาบัน |
| --- | --- | --- | --- |
| ระบุเฉพาะ ปี พ.ศ. เช่น2565 | ระบุเฉพาะระยะเวลา เช่น 3 วัน | ระบุเฉพาะชื่อหลักสูตร/วิชาที่ฝึกอบรมหรือดูงาน | ระบุชื่อสถาบัน/หน่วยงานที่จัดอบรมหรือดูงาน\*ไม่ใช่สถานที่ที่ไปอบรมหรือดูงาน |
| 2566 |  |  |  |
| 2567 |  |  |  |

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

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

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

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

1. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะของผู้ขอประเมินที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

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

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

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

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. 2567 ผู้ขอประเมินต้องเสนอผลงานของปีงบประมาณ พ.ศ. 2564, 2565 และ 2566 เป็นต้น
2. กรณีที่ระหว่างปีดังกล่าวได้รับอนุญาตให้ลาศึกษา ให้เว้นระยะเวลาที่ได้ลาศึกษา และให้เสนอผลงานของปีงบประมาณถัดไปแทน เช่น ผู้ขอประเมินลาศึกษา ตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย. 65 - 31 มี.ค. 66

การเสนอผลงานให้เสนอผลงานของ ปีงบประมาณ 2563 คือ 1 ต.ค. 62 - 30 ก.ย. 63 (1 ปี)

 ปีงบประมาณ 2564 คือ 1 ต.ค. 63 - 30 ก.ย. 64 (1 ปี)

 ปีงบประมาณ 2565 คือ 1 ต.ค. 64 - 31 มี.ค. 65 (6 เดือน)

 ปีงบประมาณ 2566 คือ 1 เม.ย. 66 - 30 ก.ย. 66 (6 เดือน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

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

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

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

1. การดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง
	1. มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง.......................(ระบุตำแหน่งที่ขอย้าย/โอน).........................................

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

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

* 1. มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง
	รวม...........ปี...........เดือน...........วัน ดังนี้
* ข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งประเภท........(ทั่วไป/วิชาการ/อำนวยการ/บริหาร)............
1. ตำแหน่ง...(ระบุตำแหน่งที่ขอให้นับเกื้อกูล).....(ด้าน..........................) ระดับ.....................

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

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

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

1. ตำแหน่ง...(ระบุตำแหน่งที่ขอให้นับเกื้อกูล).....(ด้าน..........................) ระดับ.....................

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

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

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

1. ตำแหน่ง...(ระบุตำแหน่งที่ขอให้นับเกื้อกูล).....(ด้าน..........................) ระดับ.....................

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

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

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

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

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

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

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

1. ตำแหน่ง...(ระบุตำแหน่งที่ขอให้นับเกื้อกูล).....(ด้าน..........................) ระดับ.....................

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

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

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

1. ตำแหน่ง...(ระบุตำแหน่งที่ขอให้นับเกื้อกูล).....(ด้าน..........................) ระดับ.....................

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

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

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

* 1. ลักษณะงานที่ปฏิบัติขณะดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง
1. ตำแหน่ง...(ระบุตำแหน่งที่ขอให้นับเกื้อกูล)...(ด้าน............................) ระดับ.............................

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

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

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

มีหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติตามข้อเท็จจริง ดังนี้

* 1. .....................................................................................................................................
	2. .....................................................................................................................................
	3. .....................................................................................................................................
	4. .....................................................................................................................................
	5. .....................................................................................................................................
	6. .....................................................................................................................................
	7. .....................................................................................................................................
1. ตำแหน่ง...(ระบุตำแหน่งที่ขอให้นับเกื้อกูล)...(ด้าน............................) ระดับ.............................

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

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

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

มีหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติตามข้อเท็จจริง ดังนี้

* 1. .....................................................................................................................................
	2. .....................................................................................................................................
	3. .....................................................................................................................................
	4. .....................................................................................................................................
	5. .....................................................................................................................................
	6. .....................................................................................................................................
	7. .....................................................................................................................................
1. ตำแหน่ง...(ระบุตำแหน่งที่ขอให้นับเกื้อกูล)...(ด้าน............................) ระดับ.............................

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

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

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

มีหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติตามข้อเท็จจริง ดังนี้

* 1. .....................................................................................................................................
	2. .....................................................................................................................................
	3. .....................................................................................................................................
	4. .....................................................................................................................................
	5. .....................................................................................................................................
	6. .....................................................................................................................................
	7. .....................................................................................................................................

**การรับรองของผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานต้นสังกัด**

1. **คำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล**

ได้ตรวจสอบข้อมูลบุคคลของ ระบุชื่อผู้ขอประเมิน เรียบร้อยแล้ว

ขอรับรองว่ารายละเอียดที่ข้าราชการรายดังกล่าวเสนอไว้ข้างต้นถูกต้องตามข้อเท็จจริงทุกประการ

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

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

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

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

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

 (ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล เช่น หัวหน้ากลุ่ม/งาน)

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

1. **คำรับรองของผู้บังคับบัญชาระดับกองหรือเทียบเท่าขึ้นไป**

ได้ตรวจสอบข้อมูลบุคคลของ ระบุชื่อผู้ขอประเมิน เรียบร้อยแล้ว

เห็นด้วยกับคำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลข้างต้นทุกประการ

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

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

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

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

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

 (ผู้บังคับบัญชาระดับกองหรือเทียบเท่าขึ้นไป)

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

1. **คำรับรองผลการปฏิบัติราชการ/ลักษณะงานที่ปฏิบัติขณะดำรงตำแหน่งในสายงานอื่น**

 (เฉพาะกรณีที่ผลงานปฏิบัติราชการย้อนหลัง 3 ปี และ/หรือ ตำแหน่งในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูล ไม่ได้อยู่ภายใต้หน่วยงานต้นสังกัดในปัจจุบัน ให้ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลลงนามรับรองให้ครบถ้วน)

ได้ตรวจสอบข้อมูลบุคคลของ ระบุชื่อผู้ขอประเมิน เรียบร้อยแล้ว

ขอรับรองว่าผลการปฏิบัติราชการ/ลักษณะที่งานที่ปฏิบัติขณะดำรงตำแหน่งในสายงานอื่น ที่ข้าราชการรายดังกล่าวเสนอไว้ข้างต้นถูกต้องตามข้อเท็จจริงทุกประการ

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

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

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

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

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

 (ผู้บังคับบัญชาระดับกองหรือเทียบเท่าขึ้นไป)

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

**ส่วนที่ 2 การตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล**

1. คุณวุฒิการศึกษา

 ( ) ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

 ( ) ไม่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

 ( ) ไม่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

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

1. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

 ( ) ไม่ได้กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

 ( ) มีกำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง โดยต้องได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ

 ..........(ระบุชื่อใบประกอบวิชาชีพ)..…....

 🞎 ตรงตามที่กำหนด 🞎 ไม่ตรงตามที่กำหนด

1. มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง

 ( ) ครบตามที่กำหนด

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

 และมีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูล

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

( ) ไม่มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง แต่มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งใน
สายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูล รวม...........ปี...........เดือน...........วัน

1. หนังสือรับรองลักษณะงาน/คำสั่งมอบหมายงานที่ปฏิบัติในตำแหน่งที่ขอนับระยะเวลาเกื้อกูล ในกรณี
ที่ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งตามข้อ 3. ไม่มี หรือมีแต่ไม่ครบ

 ( ) มีหนังสือรับรอง/คำสั่งมอบหมายงานที่ปฏิบัติ

 ( ) ไม่มีหนังสือรับรอง/คำสั่งมอบหมายงานที่ปฏิบัติ

สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

 ( ) อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้

 ( ) อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้ โดยต้องให้คณะกรรมการประเมินบุคคลและผลงานพิจารณาคุณสมบัติของบุคคลในเรื่องระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลกับสายงานที่จะแต่งตั้ง

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

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

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

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

(ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่จะรับย้าย)

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

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

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

**ส่วนที่ 3 ความเห็นของผู้บังคับบัญชาหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

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

ซึ่งแสดงให้เห็นถึงคุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย รวมถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะของข้าราชการรายดังกล่าวแล้ว

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 (ผู้บังคับบัญชากองหรือเทียบเท่าขึ้นไปของ

 หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)

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

**ส่วนที่ 4 แบบฟอร์มการให้คะแนนประเมินบุคคล** (สำหรับระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ)

**การประชุมคณะกรรมการประเมินบุคคลและผลงาน**

**ครั้งที่ ............../............... วันที่ ........................................................**

**ชื่อผู้ขอประเมิน** ...................................................................................................................................................

**ตำแหน่งที่ขอประเมิน** ................................................................ (ด้าน.....................................................(ถ้ามี))

**ตำแหน่งเลขที่** ............................. สังกัด …………………………………………………………………………………………………

| **องค์ประกอบ** | **คะแนน** | **คะแนนที่ได้รับ** |
| --- | --- | --- |
| 1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย
 | 60 |  |
| ๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นต่อ การปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง | 40 |  |
| **รวม** | **๑๐๐** |  |

**เกณฑ์ผ่านการประเมิน**

ผู้ขอประเมินจะต้องผ่านการประเมินในแต่ละองค์ประกอบ โดยได้คะแนนในแต่ละองค์ประกอบ
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 และได้คะแนนรวมทุกองค์ประกอบไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 จึงจะถือว่าเป็นผู้ผ่าน
การประเมินบุคคล

## สรุปผลการประเมิน

( ) ผ่านการประเมิน ( ) ไม่ผ่านการประเมิน

**รายละเอียดการพิจารณาและความเห็นเพิ่มเติมของกรรมการ**

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

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

 (ลงชื่อ) ................................................ ประธาน/กรรมการ

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

 (วันที่) ................................................

(แบบฟอร์มสำหรับคณะกรรมการฯ)

**แบบการเสนอผลงาน**

(เอกสารหมายเลข 2)

**ส่วนที่ 1 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน**

1. เรื่อง

(เป็นผลงานที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

2. ระยะเวลาการดำเนินการ (ตัวอย่าง เช่น 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566 (1 ปี))

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.3 เป้าหมายของงาน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

9. ข้อเสนอแนะ

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

 1) \*ระบุชื่อผู้ขอประเมิน ตำแหน่ง สัดส่วนร้อยละ

 2) \*ระบุชื่อผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี) ตำแหน่ง สัดส่วนร้อยละ

 3) \*ระบุชื่อผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี) ตำแหน่ง สัดส่วนร้อยละ

12. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน

 1) บทบาทของผู้ขอประเมิน

 2) บทบาทของผู้ร่วมจัดทำผลงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

 (ลงชื่อ) (ผู้ขอประเมิน)

 ( )

 วันที่ .

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

|  |  |
| --- | --- |
| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
| \*ระบุชื่อผู้ขอประเมิน |  |
| \*ระบุชื่อผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี) |  |
| \*ระบุชื่อผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี) |  |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับกับเป็นจริงทุกประการ

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

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

ตำแหน่ง (ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล)

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

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

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

ตำแหน่ง (ผู้บังคับบัญชาระดับกองหรือเทียบเท่าขึ้นไป)

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

หมายเหตุ :

1. คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อย 2 ระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก 1 ระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรอง 1 ระดับได้
2. ผู้ขอประเมินเพื่อการย้าย/การโอน ระดับเชี่ยวชาญ ให้เสนอผลงานโดยเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลงาน
ในเรื่องการเลื่อน ที่ ก.พ. และคณะกรรมการประเมินผลงาน กำหนด

**ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน** (เฉพาะระดับเชี่ยวชาญ)

1. **เรื่อง** ..............................................................................................................................................................

(เป็นข้อเสนอแนวคิด วิธีการ หรือแผนงานเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานของหน่วยงานหรือส่วนราชการที่จะย้าย/โอน
ให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์หรือนโยบายของส่วนราชการที่จะย้าย/โอน)

1. **หลักการและเหตุผล**

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

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

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

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

**3.1 บทวิเคราะห์**

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

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

* 1. **แนวความคิด**

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

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

* 1. **ข้อเสนอ**

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

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

* 1. **ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**

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

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

1. **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

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

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

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

1. **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

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

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

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

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

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

 ผู้ขอประเมิน

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

**ส่วนที่ 3 ความเห็นของผู้บังคับบัญชาหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

ได้พิจารณาผลงานของ.......................(ระบุชื่อผู้ขอประเมิน).................................เรียบร้อยแล้ว

เห็นว่าเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ที่จะปฏิบัติงานในตำแหน่งที่จะย้าย/โอนได้

ความเห็นอื่นๆ (ถ้ามี)

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

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

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

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

 (ผู้บังคับบัญชากองหรือเทียบเท่าขึ้นไปของ

 หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)

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

**ส่วนที่ 4 แบบฟอร์มการให้คะแนนประเมินผลงาน** (สำหรับระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ)

**การประชุมคณะกรรมการประเมินบุคคลและผลงาน**

**ครั้งที่ ............../............... วันที่ ........................................................**

**ชื่อผู้ขอประเมิน** ...................................................................................................................................................

**ตำแหน่งที่ขอประเมิน** ................................................................ (ด้าน.....................................................(ถ้ามี))

**ตำแหน่งเลขที่** ............................. สังกัด …………………………………………………………………………………………………

**ผลงานที่เสนอเพื่อขอรับการประเมิน**

**เรื่อง............................................................................................................................................................**

**ผลการพิจารณาของคณะกรรมการ**

คณะกรรมการประเมินบุคคลและผลงาน ได้พิจารณาผลงานที่ผ่านมาของผู้ขอประเมิน ซึ่งเป็นการสรุปสาระสำคัญ ขั้นตอน ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เรียบร้อยแล้ว มีความเห็นว่า

🞎 เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ที่จะปฏิบัติในตำแหน่งที่จะย้าย/โอนได้

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

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

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

**เกณฑ์ผ่านการประเมิน**

ผู้ที่ผ่านการประเมินผลงานจะต้องได้รับการพิจารณาให้ “ผ่าน” จากคณะกรรมการผู้ประเมินเกินกึ่งหนึ่ง

## สรุปผลการประเมิน

( ) ผ่านการประเมินผลงาน ( ) ไม่ผ่านการประเมินผลงาน

 (ลงชื่อ) ................................................ ประธาน/กรรมการ

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

 (วันที่) ................................................

(แบบฟอร์มสำหรับคณะกรรมการฯ)

(สำหรับระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ)

|  |
| --- |
| **สรุปมติคณะกรรมการประเมินบุคคลและผลงาน** |

 คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาประเมินบุคคลและผลงานของข้าราชการ ราย............................................เพื่อการย้าย/การโอนไปดำรงตำแหน่ง......................................... ระดับ.......................... ตำแหน่งเลขที่............. สังกัด ........................................................................................................................................ แล้ว สรุปได้ดังนี้

 **การประชุม**

 ครั้งที่............./................... วันที่.........................................................

 **มติคณะกรรมการ**

 ( )  **ผ่านประเมินบุคคลและผลงาน**

 ( )  **ไม่ผ่านประเมินบุคคลและผลงาน**

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

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

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

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

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

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

 ประธานกรรมการ

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

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

 เลขานุการ

(แบบฟอร์มสำหรับคณะกรรมการฯ)

**ส่วนที่ 5 แบบฟอร์มการให้คะแนนประเมินบุคคล** (สำหรับระดับเชี่ยวชาญ)

**การประชุมคณะกรรมการประเมินบุคคล**

**ครั้งที่ ............../............... วันที่ ........................................................**

**ชื่อผู้ขอประเมิน** ...................................................................................................................................................

**ตำแหน่งที่ขอประเมิน** ................................................................ (ด้าน.....................................................(ถ้ามี))

**ตำแหน่งเลขที่** ............................. สังกัด …………………………………………………………………………………………………

| **องค์ประกอบ** | **คะแนน** | **คะแนนที่ได้รับ** |
| --- | --- | --- |
| 1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย
 | 40 |  |
| ๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นต่อ การปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง | 40 |  |
| 3. องค์ประกอบอื่นที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง เช่น ผลงาน ข้อเสนอแนวคิด | 20 |  |
| **รวม** | **๑๐๐** |  |

**เกณฑ์ผ่านการประเมิน**

ผู้ขอประเมินจะต้องผ่านการประเมินในแต่ละองค์ประกอบ โดยได้คะแนนในแต่ละองค์ประกอบ
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 และได้คะแนนรวมทุกองค์ประกอบไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 จึงจะถือว่าเป็นผู้ผ่าน
การประเมินบุคคล

## สรุปผลการประเมิน

( ) ผ่านการประเมิน ( ) ไม่ผ่านการประเมิน

**รายละเอียดการพิจารณาและความเห็นเพิ่มเติมของกรรมการ**

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

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

 (ลงชื่อ) ................................................ ประธาน/กรรมการ

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

 (วันที่) ................................................

(แบบฟอร์มสำหรับคณะกรรมการฯ)

(สำหรับระดับเชี่ยวชาญ)

|  |
| --- |
| **สรุปมติคณะกรรมการประเมินบุคคล** |

 คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาประเมินบุคคลของข้าราชการ ราย.............................................................เพื่อการย้าย/การโอนไปดำรงตำแหน่ง......................................... ระดับ.......................... ตำแหน่งเลขที่............. สังกัด ........................................................................................................................................ แล้ว สรุปได้ดังนี้

 **การประชุม**

 ครั้งที่............./................... วันที่.........................................................

 **มติคณะกรรมการ**

 ( )  **ผ่านประเมินบุคคล**

 ( )  **ไม่ผ่านประเมินบุคคล**

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

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

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

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

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

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

 ประธานกรรมการ

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

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

 เลขานุการ

(แบบฟอร์มสำหรับคณะกรรมการฯ)

**ภาคผนวก**

(เอกสารหมายเลข 3)

1. หนังสือรับรองลักษณะงาน/คำสั่งมอบหมายงานที่ปฏิบัติในตำแหน่งที่ขอนับระยะเวลาเกื้อกูล
2. สำเนา ก.พ. 7
3. สำเนาวุฒิการศึกษา (ใบปริญญาบัตร + ใบรายงานผลการศึกษา (Transcript))
4. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)
5. เอกสารหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)