แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

วัน/เดือน/ปี : ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๙

หัวข้อ : ประชาสัมพันธ์กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโส สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง จำนวน ๓ ตำแหน่ง ตั้งแต่วันที่ ๑ – ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ในวันและเวลาราชการ

หมายเหตุ : ๑. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส) ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๕๑๑๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลคลองปาง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง

๒. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส) ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๔๙๕๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลกะลาเส สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิเกา จังหวัดตรัง

๓. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส) ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๔๗๙๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบ่อน้ำร้อน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ผู้รับผิดชอบข้อมูล

(นายบุญฤทธิ์ ปราบรัตน์)
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าบริหารทรัพยากรบุคคล
วันที่ 23 เดือนมิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๙
23 มิ.ย. 2569

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายสมโชค ขวัญเมือง)
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล
วันที่.....เดือนมิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๙

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นางสาวปานฤทัย จำนงค์)
ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
วันที่ 23 เดือนมิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๙



ประกาศคณะกรรมการประเมินฯ
เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภททั่วไป ระดับอาวุโส สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

ด้วยคณะกรรมการประเมินฯ ที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง จะดำเนินการรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโส สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง จำนวน ๓ ตำแหน่ง

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กฎ ก.พ. ว่าด้วยการย้าย การโอน การเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญ ไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่งประเภททั่วไป ในหรือต่างกระทรวงหรือกรม พ.ศ. ๒๕๖๔ หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๓ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ และหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๒๑๑ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ จึงประกาศรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโส สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส) ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๕๑๑๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลคลองปาง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง

๒. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส) ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๔๙๕๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลกะลาเส สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิเกา จังหวัดตรัง

๓. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส) ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๔๗๙๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบ่อน้ำร้อน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

๒. คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก

๑. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน และ

๒. เคยดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน มาแล้วไม่น้อยกว่า ๖ ปี หรือดำรงตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ.กำหนด โดยจะต้องปฏิบัติงานสาธารณสุขหรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการประเมินฯ กำหนด ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ตั้งแต่วันที่ ๑ – ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังเป็นสำคัญ

/๔. เอกสาร...

๔. เอกสารที่ใช้ในการสมัครเพื่อขอรับการคัดเลือก

๑. ใบสมัคร พร้อมเอกสารแนบ จำนวน ๗ ชุด
- สำเนาวุฒิการศึกษา
- สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗)
- เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

(ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๖ ชุด)

๒. แบบประเมินบุคคล (กรณีเลื่อน) จำนวน ๗ ชุด
(ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๖ ชุด)

คณะกรรมการประเมิน ฯ จะพิจารณาเฉพาะผู้ที่ส่งเอกสารครบถ้วนสมบูรณ์เท่านั้น

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑. ผู้สมัครเข้ารับการประเมินต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนับถึงวันที่ปิดรับสมัคร

๒. การพิจารณาจะประเมินจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนนตามองค์ประกอบ ดังนี้

๒.๑ ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติทางวินัย และผลการปฏิบัติราชการ ๒๐ คะแนน

๒.๒ ความรู้ ความสามรถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ๓๐ คะแนน

๒.๓ ผลสัมฤทธิ์ของงาน ๓๐ คะแนน

๒.๔ ความประพฤติและคุณลักษณะอื่น ๆ เช่น ดำรงหรือเคยดำรงตำแหน่งหัวหน้างาน เป็นต้น ๑๐ คะแนน

๒.๕ อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร
- การสื่อสารและปฏิบัติสัมพันธ์ เสียสละ ภาวะผู้นำ ๑๐ คะแนน

๓. คณะกรรมการประเมิน จะพิจารณาประเมินผู้สมัครจากใบสมัคร เอกสารประกอบตามหลักเกณฑ์การประเมินบุคคล และสัมภาษณ์ หรืออาจใช้วิธีการอื่นใดเพิ่มเติมให้ได้ข้อมูลที่แสดงออกถึงความรู้ความสามารถ และเหมาะสมของผู้สมัคร ก็ได้

ทั้งนี้ ผู้ที่ผ่านการประเมินต้องได้รับคะแนนรวมทุกองค์ประกอบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินบุคคล

คณะกรรมการประเมิน ฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินบุคคล ในวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง http://www.tro.moph.go.th

* กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมและความจำเป็น

๗. เงื่อนไขในการแต่งตั้ง

ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุพิจารณาผู้ผ่านการประเมินที่คณะกรรมการประเมินเสนอ หากเห็นว่าผู้ผ่านการประเมินเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งก็ให้ดำเนินการแต่งตั้งต่อไปได้ โดยให้แต่งตั้งได้ไม่ก่อนวันที่ผ่านการประเมิน รวมทั้งต้องเป็นไปตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ สร ๐๒๐๓/ว ๒๕๕ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๒๔ ที่ สร ๐๒๐๓/ว ๓๘ ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๒๖

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๙

(นายสงกรานต์ ไหมชุม)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง
ประธานคณะกรรมการประเมินฯ

รูปถ่าย
๑x๑.๕ นิ้ว

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกบุคคลเพื่อเลื่อนแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภททั่วไป ระดับอาวุโส
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

ตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล (แนบสำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗))

ชื่อ.....นามสกุล.....

วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี

วันเกษียณอายุ.....

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.๑๘).....ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่ .....ส่วนราชการ.....

ตั้งแต่วันที่.....อัตราเงินเดือน.....บาท

ปฏิบัติงานจริงที่ .....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญงาน (ระดับ ๕) ตั้งแต่.....

ดำรงตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมาย หรือเคยได้รับมอบหมาย.....

.....

๓. วุฒิการศึกษา (แนบหลักฐานสำเนาวุฒิการศึกษา)

☐ ปริญญาตรี.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

☐ ปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

☐ ปริญญาเอก.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....

☐ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๔. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

☐ ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....

☐ ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....

☐ ไม่มี

๕. วิสัยทัศน์

.....

.....

๖.การอบรม...

๖. การอบรม ได้ผ่านการอบรมด้านการบริหารในหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข หลักสูตรใดบ้าง (ผบต./ผบก.) (แนบในประกาศ)

๗.๑.....

๗.๒ .....

๗. ผลงานหรืองานสำคัญที่ปรากฏและเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ เช่น โครงการต่าง ๆ งานวิจัยฯ (แนบสำเนาหลักฐาน)

๘.๑ .....

๘.๒ .....

๘. ประวัติการได้รับยกย่อง เชิดชู จากหน่วยงาน/องค์กร ภาครัฐ (ข้าราชการพลเรือนดีเด่น, คนดีศรีสาธารณสุข บุคคลดีเด่น) ใดบ้าง (แนบสำเนาหลักฐาน)

๙.๑ .....

๙.๒ .....

๙. บุคคลอ้างอิง

ชื่อ-สกุล .....ตำแหน่ง.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

...../...../.....

๑๐. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

...../...../.....

<u>สถานที่ติดต่อ</u>

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร.....e-mail.....



แบบประเมินบุคคล

ของ

ชื่อ-นามสกุล .....

ตำแหน่ง/ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

ขอประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่ง/ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....



แบบประเมินบุคคล

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการประเมิน

๑. ชื่อ-นามสกุล.....

๒. ตำแหน่ง(ปัจจุบัน) ..... ตำแหน่งเลขที่ .....
งาน/ฝ่าย/กลุ่ม .....
กอง/ศูนย์/สำนัก .....
ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเมื่อ.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน .....

๓. ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง .....ตำแหน่งเลขที่ .....
งาน/ฝ่าย/กลุ่ม .....
กอง/ศูนย์/สำนัก ..... กรม .....

๔. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง .....ปี.....เดือน

๕. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)
เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....
อายุราชการ ..... ปี ..... เดือน

๖. ประวัติการศึกษา (ให้ระบุวุฒิทุกวุฒิที่ได้รับตั้งแต่แรกบรรจุ)

คุณวุฒิและวิชาเอก (ปริญญา/ปริญญาบัตร)	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

๗. ประวัติการรับราชการ (ให้ระบุตั้งแต่การจ้างงานประเภท พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และข้าราชการ ตามแต่กรณี โดยให้แสดงเฉพาะกรณีที่เลื่อนระดับที่สูงขึ้น/การเปลี่ยนแปลงในสายงาน และส่วนราชการ พร้อมแนบสำเนา ก.พ.๗)

วัน เดือน ปี (ตั้งแต่วันที่-วันที่)	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการประเมิน (ต่อ)

๘. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่ดำรงอยู่ หรือที่ได้รับมอบหมาย ณ ปัจจุบัน .....

.....

.....

๙. ผลการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่ง (ย้อนหลัง ๒ ปีงบประมาณ)

ลำดับที่	ลักษณะงานด้านบริการ/ปฏิบัติการ	หน่วยนับ	จำนวนผู้ร่วมดำเนินการ	ปีงบประมาณ.....		ปีงบประมาณ.....	
				กลุ่มงาน	เฉพาะตัว	กลุ่มงาน	เฉพาะตัว

๑๐. ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ให้ระบุผลงานเด่นที่รับผิดชอบโดยย่อ จำนวน ๑ เรื่อง จำนวน ๕ – ๑๕ หน้า)

.....

.....

๑๑. กรณีผลงานที่ทำร่วมกันหลายคน ให้ระบุสัดส่วนผลงานเป็นร้อยละ โดยมีคำรับรองจากผู้มีส่วนร่วมดำเนินการ เรื่อง "....."

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สัดส่วนร้อยละ	ลายเซ็น
๑.	.....	.....	.....	.....
๒.	.....	.....	.....	.....

ขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....ผู้ขอรับการประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่.....เดือน .....พ.ศ. .....

๑๒. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่าข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ นาย / นาง / น.ส. ..... เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๒ การประเมินคุณลักษณะเฉพาะบุคคล (สำหรับผู้บังคับบัญชา) คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน		
ก. การประเมินของผู้บังคับบัญชาระดับหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน หรือเทียบเท่า		
รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. <u>ความประพฤติ</u> พิจารณาคุณสมบัติอุปนิสัย และความประพฤติส่วนตัว ตลอดจนการปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบแบบแผนและข้อบังคับของส่วนราชการนั้น ๆ จรรยาบรรณและการรักษาวินัยข้าราชการโดยพิจารณาจากประวัติส่วนตัว ประวัติการทำงานและพฤติกรรมที่ปรากฏทางอื่น		
๒. <u>ความรับผิดชอบต่อหน้าที่</u> พิจารณาความตั้งใจในการทำงาน ความมุ่งมั่นที่จะทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จเป็นผลดี การไม่ละเลยต่องานรวมถึงความเต็มใจและความกล้าที่จะรับผิดต่อผลเสียที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปัดความรับผิดต่อผลเสียหายที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปัดความรับผิดชอบง่ายและความจริงใจที่จะปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น		
๓. <u>ความอุตสาหะ</u> พิจารณาความมีมานะ อดทน เอาใจใส่ในหน้าที่การงาน ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน โดยอุทิศเวลาให้กับทางราชการไม่เฉื่อยชา และ มีความขยันหมั่นเพียร		
๔. <u>ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานอย่างมีประสิทธิภาพ</u> พิจารณาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และ ยอมรับในความสามารถของผู้ร่วมงานทุกระดับ		
๕. <u>อื่น ๆ</u>		
รวมคะแนน	๑๐๐	

(ลงชื่อ) ..... ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ.....

ข. การประเมินของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

ความเห็นผู้บังคับบัญชา.....

.....

.....

(ลงชื่อ) .....ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ .....เดือน .....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๓ การตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอรับการประเมิน (สำหรับหน่วยงานการเจ้าหน้าที่)

๑. คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา ( ) ปวช. ( ) ปวท. ( ) ปวส. ( ) อนุปริญญา

( ) ตรง

( ) ไม่ตรง

๑.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง ( ) ครบ

( ) ไม่ครบ แต่จะครบกำหนดในวันที่.....

๒. ประวัติทางวินัย

( ) ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยและไม่อยู่ในระหว่างถูกสอบสวนหรือถูกลงโทษทางวินัย

( ) เคยถูกลงโทษทางวินัย .....เมื่อ .....

( ) อยู่ระหว่างถูกสอบสวนทางวินัย กรณี.....

( ) อยู่ระหว่างถูกลงโทษทางวินัย กรณี.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....(ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๔ แบบประเมินบุคคล (กรณี การเลื่อน/โอน ไปแต่งตั้งระดับที่สูงกว่าเดิม) ต่อ
(สำหรับเลขานุการคณะกรรมการประเมิน)

๔.๑ ระดับอาวุโส คณะกรรมการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง ประเมินบุคคลตามองค์ประกอบที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนด ดังนี้

ชื่อผู้รับการประเมิน .....

ตำแหน่งที่ขอประเมิน.....

๑.องค์ประกอบในการพิจารณา	**น้ำหนักคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ**	
	คะแนนเต็ม	**คะแนนที่ได้รับ**
๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติทางวินัย และผลการปฏิบัติราชการ	๒๐	
๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	
๓) ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ผลสำเร็จของงานที่ผ่านมา)	๓๐	
๔) ความประพฤติและคุณลักษณะอื่น ๆ เช่น ดำรงหรือเคยดำรงตำแหน่งหัวหน้างาน เป็นต้น	๑๐	
๕) อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร -การสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ เสียสละ และภาวะผู้นำ	๑๐	
รวม	**๑๐๐**	

( ) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

( ) ไม่ผ่านการประเมิน เหตุผล.....

.....

(ลงชื่อ) .....ประธานคณะกรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ) .....กรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ) .....กรรมการ

(.....)

วันที่.....

ส่วนที่ ๕ สรุปผลการประเมินบุคคล (สำหรับเลขานุการคณะกรรมการประเมิน)

คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาประเมินบุคคล นาย / นาง / น.ส. .....
ในการประชุมครั้งที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
มีมติดังนี้

( ) ผ่านการประเมินบุคคล เมื่อวันที่.....

( ) ไม่ผ่านการประเมินบุคคล

เหตุผล.....

.....

( ) ความเห็นเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

.....

(ลงชื่อ) .....ประธานคณะกรรมการฯ
(.....)
วันที่.....

(ลงชื่อ) .....กรรมการ
(.....)
วันที่.....

(ลงชื่อ) .....กรรมการ
(.....)
วันที่.....

(ลงชื่อ) .....เลขานุการ
(.....)
วันที่.....

ส่วนที่ ๖ รายงานผลการประเมินบุคคล (สำหรับประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล)

คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาประเมินบุคคล นาย / นาง / น.ส. .....
ในการประชุมครั้งที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
มีมติดังนี้

( ) สมควรแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....

( ) ยังไม่สมควรแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

เหตุผล.....

.....

(ลงชื่อ).....ประธานคณะกรรมการฯ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....