



ประกาศคณะกรรมการประเมิน การเลื่อน การโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ ประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโส

เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโส
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ด้วย คณะกรรมการประเมิน การเลื่อน การโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ ประเภททั่วไป ระดับชำนาญงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโส ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ จะดำเนินการรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภททั่วไป ระดับอาวุโส ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นตำแหน่งว่าง

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ จึงประกาศรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมิน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๑ ตำแหน่ง ดังนี้

ตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรม ประเภททั่วไป ระดับอาวุโส ตำแหน่งเลขที่ ๒๔๐๕๕๖
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ภารกิจด้านเศรษฐกิจสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๒. คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่ ก.พ.กำหนด
ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๒.๒ ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับชำนาญงานมาแล้ว ไม่น้อยกว่า ๖ ปี และ

๒.๓ ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่
ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้ว ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ที่กลุ่มงาน
บริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๒๓ - ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเป็นสำคัญ

๔. เอกสารที่ต้องยื่น

๔.๑ กรณีสายงานเดียวกันหรือต่างสายงานแต่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน
(ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๕๑๑๖ ลงวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๔)
ให้ยื่นแบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล (เอกสารแนบท้าย ๑)

/๔.๒ กรณี...

๔.๒ กรณีต่างสายงานและไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน
(ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๕๑๑๖ ลงวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๙)

๔.๒.๑ ให้ยื่นแบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล (เอกสารแนบท้าย ๑)

๔.๒.๒ เอกสารแสดงลักษณะงานที่ปฏิบัติในสายงานอื่น ซึ่งมีลักษณะหน้าที่และความรับผิดชอบเกี่ยวข้องและเกื้อกูลกับตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง (เอกสารแนบท้าย ๒)

๔.๓ เอกสารอื่นๆ เช่น สำเนาวุฒิการศึกษา สำเนา ก.พ.๗ เป็นต้น

*หมายเหตุ : เอกสารที่ต้องยื่น ต้นฉบับ จำนวน ๑ ชุด และสำเนา จำนวน ๕ ชุด

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๕.๑ การพิจารณาประเมินบุคคลจะพิจารณาตามองค์ประกอบและน้ำหนักคะแนน ดังนี้

๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติทางวินัย และผลการปฏิบัติราชการ (๒๐ คะแนน)

๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้อง เหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๓๐ คะแนน)

๓) ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ผลสำเร็จของงานที่ผ่านมา) (๓๐ คะแนน)

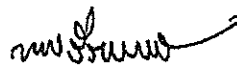
๔) ความประพฤติและคุณสมบัติอื่นๆ เช่น ดำรงหรือเคยดำรงตำแหน่งหัวหน้างาน เป็นต้น (๑๐ คะแนน)

๕) อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ เสียสละ ภาวะผู้นำ (๑๐ คะแนน)

๕.๒ วิธีการประเมินบุคคล ประเมินจากแบบประเมินบุคคลและเอกสารประกอบ ตามองค์ประกอบตามหลักเกณฑ์การประเมินบุคคล และการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ ผู้ที่ผ่านการประเมินต้องได้รับ คะแนนรวมทุกองค์ประกอบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

๕.๓ การแต่งตั้งผู้มีอำนาจสั่งบรรจุจะพิจารณาแต่งตั้งจากผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล ที่เห็นว่าเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

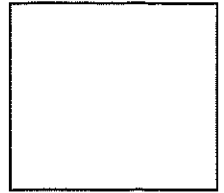
ประกาศ ณ วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙



(นายทอง วีระแสงพงษ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ประธานคณะกรรมการประเมิน การเลื่อน การโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ
ประเภททั่วไป ระดับชำนาญงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโส



แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อเลื่อนแต่งตั้งดำรงตำแหน่ง

..... ประเภททั่วไป ระดับอาวุโส ตำแหน่งเลขที่

กลุ่มงาน..... สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๑. ชื่อผู้สมัคร.....นามสกุล.....
๒. อายุตัว.....ปี.....เดือน อายุราชการ.....ปี.....เดือน วันเกษียณอายุ ๓๐ กันยายน
๓. ตำแหน่งปัจจุบัน (ตาม จ.๑๘) ตำแหน่ง.....
ส่วนราชการ.....
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
สถานที่ปฏิบัติงานจริง.....
๔. เครื่องราชอิสริยาภรณ์(ปัจจุบัน)สูงสุด ชั้นตรา.....ได้รับเมื่อ.....
๕. วุฒิการศึกษาทั้งในประเทศ และต่างประเทศ

วุฒิการศึกษา	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
--------------	--------	---------------------

๕.๑		
-----------	-------	-------

๕.๒		
-----------	-------	-------

๕.๓		
-----------	-------	-------

๖. การฝึกอบรม/ผลงานเด่น หรือรางวัลที่ได้รับ

หลักสูตร	สถาบัน	ปีที่อบรม/ผลงาน
----------	--------	-----------------

๖.๑		
-----------	-------	-------

๖.๒		
-----------	-------	-------

๖.๓		
-----------	-------	-------

๗. ประวัติการรับราชการ (การดำรงตำแหน่งในระดับที่ต่ำลงมาไม่เกิน ๒ ระดับ)

วัน/เดือน/ปี	ตำแหน่ง/ระดับ	ส่วนราชการ
--------------	---------------	------------

๗.๑		
-----------	-------	-------

๗.๒		
-----------	-------	-------

๗.๓		
-----------	-------	-------

๘. รางวัลเด่นที่เคยได้รับ

๘.๑.....

๘.๒.....

๘.๓.....

๙. แผนงานโครงการที่จะดำเนินการในตำแหน่งที่สมัคร

๙.๑

๙.๒

๙.๓

๑๐. วิสัยทัศน์

.....
.....

ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ ๑. แนบสำเนาทะเบียนประวัติ ก.พ. ๗ วุฒิการศึกษา และอื่นๆที่มีการอ้างอิง

๒. ผู้สมัครสังกัดโรงพยาบาลชุมชน ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

๓. ผู้สมัครสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้บังคับบัญชา ดังนี้ หัวหน้ากลุ่มงาน ➡ รองนายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัดที่ควบคุมดูแล



แบบประเมินบุคคล
(กรณีการเลื่อนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ระดับชำนาญงาน / ระดับอาวุโส)

ของ

ชื่อ-นามสกุล

ตำแหน่ง/ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

ขอประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่ง/ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....



แบบประเมินบุคคล

กรณีการเลื่อนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ระดับชำนาญงาน / ระดับอาวุโส

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการประเมิน

๑. ชื่อ-นามสกุล.....
๒. ตำแหน่ง(ปัจจุบัน) ตำแหน่งเลขที่
- งาน/ฝ่าย/กลุ่ม
- กอง/ศูนย์/สำนัก
- ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเมื่อ.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน
๓. ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตำแหน่งเลขที่
- งาน/ฝ่าย/กลุ่ม
- กอง/ศูนย์/สำนัก กรม
๔. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งปี.....เดือน
๕. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.
อายุราชการ ปี เดือน
๖. ประวัติการศึกษา (ให้ระบุวุฒิทุกวุฒิที่ได้รับตั้งแต่แรกบรรจุ)
คุณวุฒิและวิชาเอก ปีที่สำเร็จการศึกษา สถาบัน
(ปริญญา/ปริญญาบัตร)
.....
.....
.....
๗. ประวัติการรับราชการ (ให้ระบุตั้งแต่การจ้างงานประเภท พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานกระทรวง
สาธารณสุข และข้าราชการ ตามแต่กรณี โดยให้แสดงเฉพาะกรณีที่เลื่อนระดับที่สูงขึ้น/การเปลี่ยนแปลงในสายงาน และ
ส่วนราชการ พร้อมแนบสำเนา ก.พ.๗)
วัน เดือน ปี ตำแหน่ง อัตราเงินเดือน สังกัด
(ตั้งแต่วันที่-วันที่)
.....
.....
.....
.....
.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการประเมิน (ต่อ)							
๘. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่ดำรงอยู่ หรือที่ได้รับมอบหมาย ณ ปัจจุบัน							
๙. ผลการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่ง (ย้อนหลัง ๒ ปีงบประมาณ)							
ลำดับที่	ลักษณะงาน ด้านบริการ/ปฏิบัติการ	หน่วย นับ	จำนวน ผู้ร่วม ดำเนินการ	ปีงบประมาณ.....		ปีงบประมาณ.....	
				กลุ่มงาน	เฉพาะตัว	กลุ่มงาน	เฉพาะตัว
๑๐. ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ให้ระบุผลงานเด่นที่รับผิดชอบโดยย่อ จำนวน ๑ เรื่อง จำนวน ๕ – ๑๕ หน้า)							
๑๑. กรณีผลงานที่ทำร่วมกันหลายคน ให้ระบุสัดส่วนผลงานเป็นร้อยละ โดยมีคำรับรองจากผู้มีส่วนร่วม ดำเนินการ เรื่อง “ ”							
ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สัดส่วนร้อยละ	ลายเซ็น			
๑.							
๒.							
ขอรับรองว่าข้อรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ							
(ลงชื่อ)ผู้ขอรับการประเมิน (.....) ตำแหน่ง วันที่.....เดือนพ.ศ.							
๑๒. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา							
ขอรับรองว่าข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ นาย / นาง / น.ส. เป็นความจริงทุกประการ							
(ลงชื่อ) (.....) ตำแหน่ง ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล 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. ความประพฤติ พิจารณาคณสมบัติอุปนิสัย และความประพฤติส่วนตัว ตลอดจนการปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบแบบแผนและ ข้อบังคับของส่วนราชการนั้น ๆ จรรยาบรรณและการรักษา วินัยข้าราชการโดยพิจารณาจากประวัติส่วนตัว ประวัติการ ทำงานและพฤติกรรมที่ปรากฏทางอื่น		
๒. ความรับผิดชอบหน้าที่ พิจารณาความตั้งใจในการทำงาน ความมุ่งมั่นที่จะทำงานที่ ได้รับมอบหมายให้สำเร็จเป็นผลดี การไม่ละเลยต่องานรวมถึง ความเต็มใจและความกล้าที่จะรับผิดชอบต่อผลเสียที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปิดความรับผิดชอบต่อผลเสียที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปิดความ รับผิดชอบง่ายและความจริงใจที่จะปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น		
๓. ความอดุสาหะ พิจารณาความมีมานะ อดทน เอาใจใส่ในหน้าที่การงาน ความ กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน โดยอุทิศเวลาให้กับทางราชการ ไม่เฉื่อยชา และ มีความขยันหมั่นเพียร		
๔. ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน อย่างมีประสิทธิภาพ พิจารณาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ยอมรับฟัง ความคิดเห็นของผู้อื่น และ ยอมรับในความสามารถของ ผู้ร่วมงานทุกระดับ		
๕. อื่น ๆ		
รวมคะแนน	๑๐๐	
(ลงชื่อ) ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล (.....) ตำแหน่ง..... วันที่..... เดือน พ.ศ.....		

ข. การประเมินของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

ความเห็นผู้บังคับบัญชา.....
.....
.....

(ลงชื่อ)ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่เดือนพ.ศ.....

ส่วนที่ ๓ การตรวจสอบคุณสมบัติผู้รับการประเมิน (สำหรับหน่วยงานการเจ้าหน้าที่)

๑. คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

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

() ตรง

() ไม่ตรง

๑.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง () ครบ

() ไม่ครบ แต่จะครบกำหนดในวันที่.....

๒. ประวัติทางวินัย

() ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยและไม่อยู่ในระหว่างถูกสอบสวนหรือถูกลงโทษทางวินัย

() เคยถูกลงโทษทางวินัยเมื่อ

() อยู่ระหว่างถูกสอบสวนทางวินัย กรณี.....

() อยู่ระหว่างถูกลงโทษทางวินัย กรณี.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....(ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

๔.๑ ระดับชำนาญงาน คณะกรรมการที่มีอำนาจสั่งบรรจุแต่งตั้ง ประเมินบุคคลตามองค์ประกอบ
ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนด ดังนี้

ชื่อผู้รับการประเมิน

ตำแหน่งที่ขอประเมิน.....

๑.องค์ประกอบในการพิจารณา	น้ำหนักคะแนน ในแต่ละองค์ประกอบ	
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติทางวินัย และผลการปฏิบัติราชการ	๒๐	
๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	
๓) ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ผลสำเร็จของงานที่ผ่านมา)	๕๐	
๔) อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร -การสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ และเสียสละ	๑๐	
รวม	๑๐๐	

() ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

() ไม่ผ่านการประเมิน เหตุผล.....

.....

(ลงชื่อ)ประธานคณะกรรมการ
(.....)
วันที่.....

(ลงชื่อ)กรรมการ
(.....)
วันที่.....

(ลงชื่อ)กรรมการ
(.....)
วันที่.....

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

๔.๒ ระดับอาวุโส คณะกรรมการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง ประเมินบุคคล
ตามองค์ประกอบที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนด ดังนี้

ชื่อผู้รับการประเมิน

ตำแหน่งที่ขอประเมิน.....

๑.องค์ประกอบในการพิจารณา	น้ำหนักคะแนน ในแต่ละองค์ประกอบ	
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติทางวินัย และผลการปฏิบัติราชการ	๒๐	
๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	
๓) ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ผลสำเร็จของงานที่ผ่านมา)	๓๐	
๔) ความประพฤติและคุณลักษณะอื่น ๆ เช่น ดำรงหรือเคยดำรง ตำแหน่งหัวหน้างาน 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.....

เอกสารแสดงลักษณะงานที่ปฏิบัติในสายงานอื่น ซึ่งมีลักษณะหน้าที่และความรับผิดชอบ เอกสารแนบท้าย ๒
เกี่ยวข้องในสายงานที่จะแต่งตั้ง

ของ ตำแหน่ง
ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....

หน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติ (ปัจจุบัน) ตำแหน่ง..... ตั้งแต่ถึง	หน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานในตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ตำแหน่ง..... ตั้งแต่ถึง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอประเมิน
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่/...../.....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล)

ได้ตรวจสอบลักษณะงานที่ปฏิบัติของ.....(ชื่อผู้ขอประเมิน)..... แล้วเห็นว่าถูกต้องตรงตาม
ความเป็นจริงทุกประการ
ความเห็นอื่น ๆ (ถ้ามี)
.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่/...../.....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

() เห็นด้วย

() ไม่เห็นด้วย เนื่องจาก.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่/...../.....

ความเห็นของหัวหน้าหน่วยงานเจ้าของตำแหน่ง (นพ. สสจ. / ผอ. รพศ. / ผอ. รพท.)

() เห็นชอบ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ และลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวข้องและเกื้อกูลกับ

ตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

() ไม่เห็นชอบ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ไม่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลกับตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่/...../.....

หมายเหตุ คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้