



โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
 เลขที่ ๑๒๒๐
 รหัส 16 ต. ๑ 67
 โทร 10-16 ๙

ที่ อต ๐๐๓๓.๑๐๑.๓/ว. ๐๙๑๗๓

โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
 ถนนเลขภูาบดินทร์ อต ๕๓๐๐๐

๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนระดับให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ
 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง

ด้วย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ จะดำเนินการรับสมัคร
 คัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนระดับให้ดำรงตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ (ด้านบริการทางวิชาการ)
 ระดับชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน ๑ อัตรา นั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการผู้มีคุณสมบัติ
 ได้ทราบโดยทั่วกัน หากมีผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งดังกล่าว
 ขอให้กรอกรายละเอียดและยื่นใบสมัครผ่านผู้บังคับบัญชา ส่งที่ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่วันที่
 ๒๒ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ รายละเอียดตาม QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ
 เพื่อโปรดทราบ...
 ร.ม. อ. อุดรดิตถ์ รม. อ. อุดรดิตถ์
 วิชาโรคติดต่อ (เคื่องร. ๒๒) วิชาพิษวิทยา
 วิชาพยาธิวิทยา (เคื่องร. ๒๒) วิชาจุลชีววิทยา
 วิชาปรสิตวิทยา (เคื่องร. ๒๒) วิชาพยาธิวิทยา
 วิชาปรสิตวิทยา (เคื่องร. ๒๒) วิชาพยาธิวิทยา

นางสาวเกสร โนนทิง
 เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
 ๑๖ ต.ค. ๒๕๖๗

ขอแสดงความนับถือ

(นายอายุส ภมระภา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

๑๖ ต.ค. ๒๕๖๗

(นายชูชาติ กางกันยา)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

๑๕ ต.ค. ๒๕๖๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

โทร. ๐ ๕๕๕๐ ๙๙๙๙ ต่อ ๑๑๗๔, ๑๑๗๕

โทรสาร ๐ ๕๕๕๓ ๐๗๘๓

ก. ท. โนนทิง

(นายชูชาติ กางกันยา)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

๑๗ ต.ค. ๒๕๖๗

ทราบ ลงนัด

-เห็นควรแจ้ง

รอง ผอ. ฝ่ายการแพทย์

รอง ผอ. ด้านปฐมภูมิ

รอง ผอ. ด้าน พรศ.

รอง ผอ. ฝ่ายบริหาร

รอง ผอ. ฝ่ายการพยาบาล

รอง ผอ. ด้านสุขภาพดิจิทัล

ผช.ผอ. ด้าน.....



ประกาศรับสมัครคัดเลือกฯ
 และใบสมัครขอรับการประเมินฯ



Verify QR



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ
เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง
จะดำเนินการรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้
จึงประกาศรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๑ ตำแหน่ง ดังนี้

๑.๑ ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)

ตำแหน่งเลขที่ ๙๖๕๔๘

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก

โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

๒. คุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ารับประเมินบุคคล

๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๒.๒ มีคุณสมบัติในเรื่องเกี่ยวกับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของสายงานต่าง ๆ คุณวุฒิ หรือ
การอบรมหลักสูตร เพิ่มเติมครบถ้วนตามที่ ก.พ. กำหนดในแต่ละสายงานตามหลักเกณฑ์การเลื่อนระดับ
ตำแหน่งประเภทวิชาการ

๒.๓ มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง
ตามคุณวุฒิของบุคคล สำหรับการเลื่อนเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับต่าง ๆ ไม่น้อยกว่าระยะเวลาที่
อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลยื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่กำหนด
ได้ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์
ตั้งแต่วันที่ ๒๒ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ

๔. การยื่นเอกสารการสมัคร *

๔.๑ กรณีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลฯ ครบตามที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนด

- (๑) ใบสมัครเข้ารับการประเมินบุคคล
- (๒) แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

๔.๒ กรณีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลฯ ไม่ครบตามที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนด

- (๑) ใบสมัครเข้ารับการประเมินบุคคล
- (๒) แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล
- (๓) เอกสารประกอบการพิจารณาขอนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกี่ยวคู่กับตำแหน่งที่ขอประเมิน
- (๔) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

* หมายเหตุ : ให้ยื่นเอกสารการสมัคร จำนวน ๖ ชุด (ต้นฉบับ ๑ ชุด และสำเนา ๕ ชุด) โดยผลงานสัดส่วนของผลงานและข้อเสนอแนวคิดที่จะส่งประเมินบุคคล ต้องเป็นเรื่องเดียวกันกับเรื่องที่จะส่งประเมินผลงาน

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคล

๕.๑ การพิจารณาประเมินบุคคลจะพิจารณาตามองค์ประกอบและน้ำหนักคะแนน ดังนี้

- ๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย (๒๐ คะแนน)
- ๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๓๐ คะแนน)
- ๓) ค่าโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย (๓๐ คะแนน)
- ๔) ข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (๑๐ คะแนน)
- ๕) อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ (๑๐ คะแนน)

๕.๒ วิธีการประเมินบุคคล จะพิจารณาจากเอกสารประกอบการประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์การประเมินบุคคล เช่น ประวัติการรับราชการ ผลการปฏิบัติงาน ผลงานวิชาการ หรืออาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ ร่วมด้วยก็ได้ ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินบุคคล

วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

(ดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ https://uttaradit-hosp.moph.go.th/utth_home/Jobs)

*กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมและความจำเป็น

๗. การประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลและการส่งผลงานเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

คณะกรรมการประเมินบุคคลฯ รายงานผลการพิจารณาประเมินบุคคลต่อผู้มีอำนาจสั่งบรรจุ ตามมาตรา ๕๗ เมื่อผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ เห็นชอบ จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล และผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะต้องส่งผลงาน ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล ทั้งนี้ สำหรับกรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จะต้องส่งผลงานเข้ารับการประเมิน เป็นเวลาดำเนินการไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ตามที่ ก.พ. กำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

(ลงชื่อ)

(นายอายุส ภมระราภา)

ประธานกรรมการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์



ใบสมัคร

ขอรับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษของโรงพยาบาล.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

ตำแหน่ง.....(ด้าน.....)(ถ้ามี)

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....

วันเดือนปีเกิด.....อายุตัว.....ปีอายุราชการ.....ปี

วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....

ระดับ.....ส่วนราชการ.....

ตั้งแต่.....ปัจจุบันอัตราเงินเดือน.....บาท

โทรศัพท์.....E-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ (ครั้งแรก) ตำแหน่ง.....(ด้าน.....)(ถ้ามี)

ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัยเป็นผู้อยู่ระหว่าง

ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....

ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....

ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

ปริญญาตรี.....สาขา.....

สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....

ปริญญาโท.....สาขา.....

สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....

ปริญญาเอก.....สาขา.....

สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....

วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๕. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน(ตามที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด)

ผลงานเรื่องที่ ๑

กรณีสัดส่วนไม่ครบตามที่คณะกรรมการกำหนด ให้ส่งผลงานได้อีกไม่เกิน ๒ เรื่อง

ผลงานเรื่องที่ ๒

ผลงานเรื่องที่ ๓

๖. ข้อเสนอ...

รูปถ่าย
๑ x ๑.๕ นิ้ว

๖. ข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน

เรื่อง.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการหากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิเข้ารับการประเมินบุคคลและหากได้รับการพิจารณาประเมินบุคคลแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบ และยินดีปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิจารณาการเลื่อนข้าราชการชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข มีมติให้กำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น กรณีแต่งตั้งข้าราชการรายอื่นที่มีผู้ใช้ดำรงตำแหน่งดังกล่าวอยู่ในขณะที่ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุขกำหนดระดับให้สูงขึ้นว่า ตำแหน่งเลขที่เป็นเครื่องหมายสำหรับกำกับตำแหน่งแต่ละตำแหน่ง มีใช้เลขที่ประจำตัวบุคคลผู้ครองตำแหน่ง และการเลื่อนข้าราชการชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นอยู่ในอำนาจหน้าที่ของผู้บังคับบัญชาตามกฎหมายที่จะเป็นผู้พิจารณาตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงความรู้ความสามารถ ความประพฤติ และประวัติการรับราชการ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๒/ว ๕๕๕ ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๗

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเข้ารับการประเมินบุคคล

(.....)

(วันที่)/...../.....

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับ

ต้น.....
.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

สถานที่ติดต่อ (ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล)

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

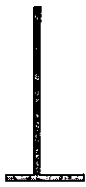
บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....E-mail.....

ระยะขอบบน
๑ นิ้ว



แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

หน้าปก
แบบอักษร ThSarabunPSK
ขนาด ๒๕ พอยต์
จัดวางตำแหน่งศูนย์กลางให้สวยงาม

ของ

นาย, นาง, นางสาว.....

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่.....กลุ่มงานการพยาบาล.....

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ระยะขอบซ้าย
๑.๕ นิ้ว

ระยะขอบขวา
๑ นิ้ว

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่.....กลุ่มงานการพยาบาล.....

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ระยะขอบล่าง
๑ นิ้ว



แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

๑. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ชื่อผู้ขอประเมิน.....

๒. ตำแหน่งปัจจุบัน..... ระดับ.....(ด้าน.....(ถ้ามี)
ตำแหน่งเลขที่สังกัด ฝ่าย/กลุ่ม/ส่วน

กอง/สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ กรม

๓. ตำแหน่งที่ขอประเมิน..... ระดับ..... (ด้าน.....(ถ้ามี)
ตำแหน่งเลขที่สังกัด ฝ่าย/กลุ่ม/ส่วน

กอง/สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ กรม

๔. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ.๗)
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวมอายุ.....ปี.....เดือน
อายุราชการ.....ปีเดือน ปีเกษียณ.....

๕. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิและวิชาเอก (ชื่อปริญญา)	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	พ.ศ. ๒๕๕๙	มหาวิทยาลัยนเรศวร

๖. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เลขที่ ๑๒๓๔๕๖๗๘๙
วันออกใบอนุญาต วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ วันหมดอายุ วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๗๐

๗. ประวัติการรับราชการ(จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแต่ละระดับ และการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ เลื่อน/โอน/ย้าย/บรรจุ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	สังกัด
๒๙ กันยายน ๒๕๖๔	พยาบาลเทคนิค	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์
๒ ตุลาคม ๒๕๖๕	พยาบาลวิชาชีพ ๓	กลุ่มงานการพยาบาล..... กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์
๑ เมษายน ๒๕๖๗	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	กลุ่มงานการพยาบาล..... กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

๑. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน (ย้อนหลัง ๓ ปี สอดคล้องกับตำแหน่งที่ขอประเมิน)

ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
๒๕๖๔	๑๒-๑๓ มกราคม (๒ วัน)		(ห้ามใส่ชื่อโรงแรม
๒๕๖๕	๒๐ มีนาคม (กรณี ๑ วันไม่ต้องมีวงเล็บ)		ให้ระบุชื่อหน่วยงานที่ จัดอบรม)
๒๕๖๖			..... .....

๑. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

๙. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน(เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ ๗ เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)

๑.(เช่น คณะกรรมการ.....?...ตั้งแต่ปี พ.ศ.....ถึงปัจจุบัน).....

๒.

๓.

๔.

๕.ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) (ผู้ขอประเมิน)
(.....)

ตำแหน่ง

(วันที่)/...../.....
(กรุณาเว้นว่าง วัน/เดือน/ปี)

หมายเหตุ : ข้อ ๑ - ๙

ให้ผู้ขอประเมินเป็นผู้กรอกข้อมูล และหน่วยงานการเจ้าหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง

๒. แบบสรุปความคิดเห็นในการประเมินคุณลักษณะ

ชื่อผู้ขอประเมิน.....

ตำแหน่งที่ขอประเมิน..... (ด้าน.....)

รายการประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้รับ
---------------	---------------	--------------------

<p>๑. ความรับผิดชอบ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - เอาใจใส่ในการทำงานที่ได้รับมอบหมายและหรืองานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ - ยอมรับผลงานของตนเองทั้งในด้านของความสำเร็จและความผิดพลาด - พัฒนาและปรับปรุงงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้นและหรือแก้ไขปัญหาหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น เช่น งานใดที่สำเร็จและได้ผลดีแล้วก็พยายามปรับปรุง - ให้ดีขึ้นไปอีกเรื่อยๆ หรืองานที่พบว่ามีปัญหาหรือข้อผิดพลาดก็พยายามแก้ไขไม่ละเลยหรือปล่อยทิ้งไว้จนเกิดปัญหาเช่นนั้นซ้ำๆ อีก 	๑๕	.....
<p>๒. ความคิดริเริ่ม พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - คิดค้นระบบแนวทาง วิธีดำเนินการใหม่ๆ เพื่อประสิทธิผลของงาน - แสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะอย่างสมเหตุสมผลและสามารถปฏิบัติได้ - แสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติมอยู่เสมอโดยเฉพาะในสายวิชาชีพ/งานของตน - ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข หรือดัดแปลงวิธีทำงานให้มีประสิทธิภาพ - และกำหนดที่อยู่ตลอดเวลา - สนใจในงานที่ยุ่งยากซับซ้อน - มีความไวต่อสถานการณ์หรือความฉับไวในการรับรู้สิ่งเร้าภายนอก 	๑๕	.....
<p>๓. การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์หาสาเหตุก่อนเสมอเมื่อประสบปัญหาใดๆ - วิเคราะห์สู่ทางแก้ปัญหา โดยมีทางเลือกปฏิบัติได้หลายวิธี - เลือกทางปฏิบัติในการแก้ปัญหา ได้ถูกต้องเหมาะสม - ใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจและแก้ปัญหา (ไม่ใช่ความรู้สึกของตนเอง) 	๑๕	.....
<p>๔. ความประพฤติพิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - รักษาวินัย และมีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ - มีกิริยาวาจาสภาพ อ่อนโยน - มีความประพฤติส่วนตัวที่เหมาะสมและควบคุมอารมณ์ได้ - ปฏิบัติงานอยู่ในกรอบของข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือนและวิชาชีพของตน - มีความซื่อสัตย์สุจริต 	๑๕	.....

๒. แบบสรุปความคิดเห็นในการประเมินคุณลักษณะ(ต่อ)		
รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ

<p>๕. ความสามารถในการสื่อความหมาย พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - สื่อสารกับบุคคลต่างๆ เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดี ดุดยเข้าใจถูกต้องตรงกัน - ถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการให้ผู้อื่นเข้าใจอย่างชัดเจน โดยใช้ภาษาอย่างถูกต้องเหมาะสม 	๑๐	.....
<p>๖. การพัฒนาตนเอง พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดตาม ศึกษา ค้นคว้าความรู้ใหม่ หรือสิ่งที่เป็นความก้าวหน้าทางวิชาการ/วิชาชีพอยู่เสมอ - สนใจและปรับตนเองให้ก้าวหน้าวิทยาการใหม่ๆ ตลอดเวลา - นำความรู้และวิทยาการใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 	๑๐	.....
<p>๗. การทำงานร่วมกับผู้อื่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น - ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้อื่น - เคารพในสิทธิของผู้อื่น - มีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน 	๑๐	.....
<p>๘. ความเสียสละ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การอุทิศเวลาให้งาน - สามารถช่วยเหลือหน่วยงานขององค์กรอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรทั้งงาน โดยตรงและงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ - การไม่เกียจงาน 	๑๐	.....
รวม	๑๐๐	

๒. แบบสรุปรูปความคิดเห็นในการประเมินคุณลักษณะ(ต่อ)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

() เหมาะสมกับตำแหน่งที่ขอรับการประเมินบุคคล ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

() ไม่เหมาะสมกับตำแหน่งที่ขอรับการประเมินบุคคล ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

(วันที่)/...../.....

(กรุณาเว้นว่าง วัน/เดือน/ปี)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

() เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

() มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้นในแต่ละรายการ ดังนี้

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ).....

(นายอายุส ภมระภา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

(วันที่)/...../.....

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง

๑. ชื่อ - สกุล..... ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

สังกัด กลุ่มงานการพยาบาล..... กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ เงินเดือน.....

๒. วุฒิการศึกษา.....สาขา.....

๓. ดำรงตำแหน่งชำนาญการ เมื่อ.....

๔. ดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะเข้ารับการประเมิน เมื่อ.....

๕. สรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักย้อนหลัง ๓ ปี

ด้านการปฏิบัติการ

๑.

๒.

๓.

๔.

๕. ฯลฯ

ด้านการวางแผน

๑.

๒.

๓.

๔.

๕. ฯลฯ

ด้านการประสานงาน

๑.

๒.

๓.

๔.

๕. ฯลฯ

ด้านการบริการ

๑.

๒.

๓.

๔.

๕. ฯลฯ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(สรุปเค้าโครงผลงานไม่เกิน ๕ หน้ากระดาษ)

๑. เรื่อง.....

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

.....
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

.....
.....

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

.....
.....

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

.....
.....

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

.....
.....

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

.....
.....

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

.....
.....

๙. ข้อเสนอแนะ

.....
.....

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

.....
.....

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๑. สักส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

.....

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) (ให้ระบุชื่อผู้ขอรับการประเมินไว้ลำดับที่ ๑)

๑) สัดส่วนของผลงาน.....(ระบุร้อยละ)

๒) สัดส่วนของผลงาน.....(ระบุร้อยละ)

๓) สัดส่วนของผลงาน.....(ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

(วันที่)/...../.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
(กรณีบุคคลอื่น มีส่วนร่วมในการทำผลงานด้วย) ตำแหน่ง.....	
(แต่ถ้าทำผลงานด้วยตัวท่านเองคนเดียวก็ไม่ต้องใส่ในส่วนตารางรับรองรายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน)	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายอายุส ภมระราภา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่ง

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง.....

๒. หลักการและเหตุผล.....

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

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

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

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

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

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

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

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปรูปร่างเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน
 ตำแหน่งที่ขอประเมิน

รายการประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	.....
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	.....
๓. ค่าโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	.....
๔. ข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน	๑๐	.....
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคติ เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	.....
รวม	๑๐๐	

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

() เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
 () ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)
 (.....)
 ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล
 (วันที่)/...../.....

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

() เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

() ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายอายุส ภมระราภา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

(วันที่)/...../.....

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ แต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

() ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

() ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....