



| |
|--------------------|
| โรงพยาบาลชุมแพ |
| เลขที่รับ 1539 |
| วันที่ 16 ก.พ. 68 |
| เวลา 09.15 น. / นต |

ที่ ขบ ๐๐๓๓/ว ๒๕๖๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
ถนนวิจิตรปารากร ขบ ๒๐๐๐๐

๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภททั่วไป ระดับอาวุโส ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์
และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง

ด้วยจังหวัดชลบุรี มีความประสงค์รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโส ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ในตำแหน่งเจ้าพนักงาน
สาธารณสุขอาวุโส ตำแหน่งเลขที่ ๒๕๐๒๓ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดชลบุรี โดยกำหนดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘
ในวันและเวลาราชการดังรายละเอียดตาม www.cbo.moph.go.th หัวข้อ "ข่าวรับสมัครงาน"

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

เพื่อโปรดทราบ นายชชาติ กางกันยา

ในนามของ กลุ่มงานบริหารบุคคล

สภ.บริหาร ๑๖/๖๘

๒๗ ก.พ. ๒๕๖๘

(นางเบญจวรรณ จันทะบาล)

เจ้าพนักงานธุรการ

๒๖ ก.พ. ๒๕๖๘

(นายชชาติ กางกันยา)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป ๒๖ ก. พ. ๒๕๖๘

๒๗ ก.พ. ๒๕๖๘

(นายสรวิศ ม่วงมิตร)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

๒๗ ก.พ. ๒๕๖๘

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๓๘๘๓ ๒๕๕๐ ต่อ ๒๕๖๗ - ๘

โทรสาร ๐ ๓๘๒๗ ๖๖๓๕

ขอแสดงความนับถือ

(นายกฤษณ์ สกุศลแพทย์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

- ทราบ ลงนัด
- เห็นควรแจ้ง
- รอง ผอ.ฝ่ายการแพทย์
- รอง ผอ.ด้านปฐมภูมิ
- รอง ผอ.ด้าน พรล.
- รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร
- รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล
- รอง ผอ.ด้านสุขภาพดิจิทัล
- ผช.ผอ.ด้าน.....

(นายธนิตย์ สังคมกำแหง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ
18 ก.พ. 2568



ประกาศคณะกรรมการประเมิน การเลื่อน การโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ ประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโส
เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภททั่วไป ระดับอาวุโส ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยคณะกรรมการประเมิน การเลื่อน การโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ ประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโส ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จะดำเนินการรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโส ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ จึงประกาศรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๑ ตำแหน่ง ดังนี้

| ลำดับที่ | ชื่อหน่วยงาน | ตำแหน่งระดับอาวุโสที่จะคัดเลือก | ตำแหน่งเลขที่ | กลุ่มงาน |
|----------|--------------------------------|---------------------------------|---------------|------------------------------------|
| ๑ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี | เจ้าพนักงานสาธารณสุข | ๒๕๐๒๓ | กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ |

๒. คุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ารับประเมินบุคคล

๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนดในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๒.๒ ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน มาแล้วไม่น้อยกว่า ๖ ปี และ

๒.๓ ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบ และลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลยื่นเอกสารต่างๆ ตามที่กำหนดได้ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี อาคารชลนุสรณ์ ๑๐๐ ปี ชั้น ๓ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ในวันและเวลาราชการ

๔. เอกสารที่ต้องยื่น

๔.๑ กรณีสายงานเดียวกันหรือต่างสายงานแต่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน
(ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๒๘๘ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗)

ให้ยื่นแบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล (เอกสารแนบท้าย ๑)

๔.๒ กรณีต่างสายงานและไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน

(ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๒๘๘ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗)

(๑) ให้ยื่นแบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล (เอกสารแนบท้าย ๑)

(๒) เอกสารแสดงลักษณะงานที่ปฏิบัติในสายงานอื่น ซึ่งมีลักษณะหน้าที่และความรับผิดชอบเกี่ยวข้อง และเกี่ยวข้องกับตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง (เอกสารแนบท้าย ๒)

๔.๓ เอกสารอื่นๆ เช่น สำเนาวุฒิการศึกษา สำเนา ก.พ. ๗ เป็นต้น

* หมายเหตุ : เอกสารที่ต้องยื่น ดันฉบับ 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 สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๓๐ คะแนน)

(๓) ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ผลสำเร็จของงานที่ผ่านมา) (๕๐ คะแนน)

(๔) อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสาร และปฏิสัมพันธ์ เสียสละ (๑๐ คะแนน)

๕.๒ วิธีการประเมินบุคคล ประเมินจากแบบประเมินบุคคลและเอกสารประกอบตามองค์ประกอบตามหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลและการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ ผู้ที่ผ่านการประเมินต้องได้คะแนนรวมทุกองค์ประกอบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

๕.๓ การแต่งตั้ง ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุจะพิจารณาแต่งตั้งจากผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลที่เห็นว่าเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (ตามแนวทางหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๒๑๑ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕)

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายฤกษ์ สกมลแพทย์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประกาศคณะกรรมการประเมิน การเลื่อน การโอน
ข้าราชการพลเรือนสามัญ ประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโส



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. ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่

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 (ปริญญา/ปริญญาบัตร) | ปีที่สำเร็จการศึกษา | สถาบัน |
|--|---------------------|--------|
| | | |
| | | |
| | | |

๗. ประวัติการรับราชการ (ให้ระบุตั้งแต่การจ้างงานประเภท พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานกระทรวง
สาธารณสุข และข้าราชการ ตามแต่กรณี โดยให้แสดงเฉพาะกรณีที่เลื่อนระดับที่สูงขึ้น/การเปลี่ยนแปลงในสายงาน และ
ส่วนราชการ 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 | 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 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. ความประพฤติ พิจารณาคุณสมบัติอุปนิสัย และความประพฤติส่วนตัว ตลอดจนการปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบแบบแผนและข้อบังคับของส่วนราชการนั้น ๆ จรรยาบรรณและการรักษาวินัยข้าราชการโดยพิจารณาจากประวัติส่วนตัว ประวัติการทำงานและพฤติกรรมที่ปรากฏทางอื่น | | |
| ๒. ความรับผิดชอบหน้าที่ พิจารณาความตั้งใจในการทำงาน ความมุ่งมั่นที่จะทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จเป็นผลดี การไม่ละเลยต่องานรวมถึงความเต็มใจและความกล้าที่จะรับผิดชอบต่อผลเสียที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปิดความรับผิดชอบผลเสียหายที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปิดความรับผิดชอบง่ายและความจริงใจที่จะปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น | | |
| ๓. ความอดุสาหะ พิจารณาความมีมานะ อดทน เอาใจใส่ในหน้าที่การงาน ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน โดยอุทิศเวลาให้กับทางราชการ ไม่เฉื่อยชา และ มีความขยันหมั่นเพียร | | |
| ๔. ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน อย่างมีประสิทธิภาพ พิจารณาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และ ยอมรับในความสามารถของผู้ร่วมงานทุกระดับ | | |
| ๕. อื่น ๆ | | |
| รวมคะแนน | ๑๐๐ | |
| (ลงชื่อ) ผู้ประเมิน (.....) ตำแหน่ง..... วันที่..... เดือน พ.ศ..... | | |

ข. การประเมินของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

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

(ลงชื่อ)ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่เดือนพ.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

() 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) | ๔๐ | |
| 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 ๒ รายงานผลการประเมินบุคคล (สำหรับประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล)

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

- () สมควรแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....
- () ยังไม่สมควรแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
เหตุผล.....

(ลงชื่อ).....ประธานคณะกรรมการฯ
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....