



ที่ ดง ๐๐๓๓.๑๐ / ๖๑๕๙๓

โรงพยาบาลชุมแพ
เลขที่รับ 6018
วันที่ ๑ ก.ค. ๖๗
เวลา ๐๙.๕๐.๕๖ / ๑๗๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
๑๘๑ หมู่ที่ ๔ ตำบลบ้านควน
อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ๙๒๐๐๐

กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทุกแห่ง

- | | |
|---------------------------------|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบสมัคร | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. แบบประเมินบุคคล (กรณีเลื่อน) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| (ตาม QR Code / Short Link) | |

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง มีความประสงค์รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง จำนวน ๑ ตำแหน่ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง จึงขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศและประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส) ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารต่างๆ ให้ครบถ้วนผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ พร้อมนำส่งถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ตั้งแต่วันที่ ๑๑ - ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันที่และเวลาลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังเป็นสำคัญ สามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วยที่ <http://www.tro.moph.go.th> หรือ QR Code / Short Link ด้านล่างนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

- ☐ เพื่อโปรดทราบ
☒ เพื่อโปรดพิจารณา

ก. ๖๗๑๐๗๖๐๐๐

(นายชูชาติ กางกันยา)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

๙ ก.ค. ๒๕๖๗



<http://bitly.ws/ya52>

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ ๐ ๗๕๒๐ ๕๖๑๕-๒๒ ต่อ ๒๐๕

โทรสาร ๐ ๗๕๒๐ ๕๖๒๓

นางสาวณัฐธิดา คำสงค์ ๐๖๔ ๐๘๒๖๕๔๓

ขอแสดงความนับถือ

(นายสินชัย รongเคช)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง

☐ ทราบ ☐ ลงนัด

☐ รอง ผอ.ฝ่ายการแพทย์

☐ รอง ผอ.ด้านปฎิบัติ

☐ รอง ผอ.ด้าน พรศ.

☒ รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร

☐ รอง ผอ.ฝ่ายการพยาบาล

☐ รอง ผอ.ด้านสุขภาพจิตจิต

☐ ผช.ผอ.ด้าน.....

(นายอาทิตย์ สิบพานิช)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

- 5 ก.ค. 2567



ประกาศคณะกรรมการประเมินฯ

เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส)
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

ด้วยคณะกรรมการประเมินฯ ที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง
จะดำเนินการรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
จำนวน ๑ ตำแหน่ง

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข กฎ ก.พ. ว่าด้วยการย้าย การโอน การเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญ ไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่งประเภททั่วไป ในหรือต่างกระทรวงหรือกรม พ.ศ. ๒๕๖๔
หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๓ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ และหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๒๑๑ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ จึงประกาศรับสมัครข้าราชการเข้ารับการ
ประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส)
ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๔๕๖๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลนาเมืองเพชร สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง

๒. คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก

๑. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน และ
๒. เคยดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน มาแล้วไม่น้อยกว่า ๖ ปี หรือดำรง
ตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ.กำหนด โดยจะต้องปฏิบัติงาน
สาธารณสุข หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบ
และลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

/๓. กำหนด...

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการการประเมินฯ กำหนด ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ตั้งแต่วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ

๔. เอกสารที่ใช้ในการสมัครเพื่อขอรับการประเมินบุคคล

๑. ใบสมัคร พร้อมเอกสารแนบ

จำนวน ๖ ชุด

- สำเนาวุฒิการศึกษา
- สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗)
- เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)
- (ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๕ ชุด)

๒. แบบประเมินบุคคล (กรณีเลื่อน)

จำนวน ๖ ชุด

(ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๕ ชุด)

และคณะกรรมการประเมินฯ จะพิจารณาเฉพาะผู้ที่ส่งเอกสารครบถ้วนสมบูรณ์เท่านั้น

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑. ผู้สมัครเข้ารับการประเมินต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนับถึงวันที่ปิดรับสมัคร

๒. การประเมินจะพิจารณาจากองค์ประกอบและค่าน้ำหนักคะแนนในแต่ละองค์ประกอบดังนี้

๒.๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติทางวินัย และ ผลการปฏิบัติราชการ ๒๐ คะแนน

๒.๒ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ๓๐ คะแนน

๒.๓ ผลสัมฤทธิ์ของงาน ๓๐ คะแนน

๒.๔ ความประพฤติและคุณลักษณะอื่น ๆ เช่น ดำรงหรือเคยดำรงตำแหน่งหัวหน้างาน เป็นต้น ๑๐ คะแนน

๒.๕ อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร

- การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ เสียสละ ภาวะผู้นำ ๑๐ คะแนน

๓. คณะกรรมการประเมิน จะพิจารณาประเมินผู้สมัครจากใบสมัคร เอกสารประกอบตามหลักเกณฑ์การประเมินบุคคล และสัมภาษณ์ หรืออาจใช้วิธีการอื่นใดเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงออกถึง ความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสมของผู้สมัคร ก็ได้
ทั้งนี้ ผู้ที่ผ่านการประเมินต้องได้รับคะแนนรวมทุกองค์ประกอบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินบุคคล

คณะกรรมการประเมินฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินบุคคล ในวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง <http://www.tro.moph.go.th>

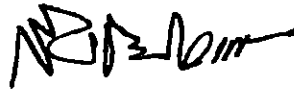
* กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมและความจำเป็น

/๗. เจื่อนไข...

๗. เงื่อนไขในการแต่งตั้ง

ตามแนวทางตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๒๑๑ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ และผู้ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส) ตามคำสั่งจังหวัดตรัง แล้ว ต้องไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการแต่งตั้ง

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายสินชัย รongdech)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง
ประธานคณะกรรมการประเมินฯ

[illegible]



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. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง ปี.....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 (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 ระเบียบแบบแผนและ ข้อบังคับของส่วนราชการนั้น ๆ จรรยาบรรณและการรักษา วินัยข้าราชการโดยพิจารณาจากประวัติส่วนตัว ประวัติการ ทำงานและพฤติกรรมที่ปรากฏทางอื่น		
๒. ความรับผิดชอบหน้าที่ พิจารณาความตั้งใจในการทำงาน ความมุ่งมั่นที่จะทำงานที่ ได้รับมอบหมายให้สำเร็จเป็นผลดี การไม่ละเลยต่องานรวมถึง ความเต็มใจและความกล้าที่จะรับผิดชอบต่อผลเสียที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปิดความรับผิดชอบต่อผลเสียที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปิดความ รับผิดชอบง่ายและความจริงใจที่จะปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น		
๓. ความอดทน พิจารณาความมีมานะ อดทน เอาใจใส่ในหน้าที่การงาน ความ กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน โดยอุทิศเวลาให้กับทางราชการ ไม่เฉื่อยชา และ มีความขยันหมั่นเพียร		
๔. ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน อย่างมีประสิทธิภาพ พิจารณาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ยอมรับฟัง ความคิดเห็นของผู้อื่น และ ยอมรับในความสามารถของ ผู้ร่วมงานทุกระดับ		
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 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.....

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้ง(เลื่อน)ให้ดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส)
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

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

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
วันเกษียณอายุ.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.๑๘)ระดับ.....
ตำแหน่งเลขที่ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่วันที่.....อัตราเงินเดือน.....บาท
ปฏิบัติงานจริงที่

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญงาน (ระดับ ๕) ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมาย หรือเคยได้รับมอบหมาย.....
.....

๓. สมัครเข้ารับการคัดเลือกในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส) ระบุได้ ๑ ตำแหน่ง

ตำแหน่งเลขที่ส่วนราชการ.....

๔. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
ไม่มี

๕. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐานสำเนาวุฒิการศึกษา)

ปริญญาตรี.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
ปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
ปริญญาเอก.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....
.....
.....

๖. วิสัยทัศน์

.....
.....

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

๗.๑.....

....

๗.๒

๘. ผลงานหรืองานสำคัญที่ปรากฏและเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ เช่น โครงการต่าง ๆ งานวิจัยฯ
(แนบสำเนาหลักฐาน)

๘.๑

๘.๒

๙. ประวัติการได้รับยกย่อง เชิดชู จากหน่วยงาน/องค์กร ภาครัฐ (ข้าราชการพลเรือนดีเด่น, คนดีศรี
สาธารณสุข

บุคคลดีเด่น) ไต่บ้าง (แนบสำเนาหลักฐาน)

๙.๑

๙.๒

๑๐. บุคคลอ้างอิง

ชื่อ-สกุลตำแหน่ง.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

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

๑๑. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

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

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....