



โรงพยาบาลชุมแพ *Kaok*
 เลขที่รับ 12 662
 วันที่ 20 มี.ค. ๖๕
 เวลา ๗.๐๖ ๕.

ที่ นศ ๐๐๓๓.๒๐๑(๐๙)๖๕๖๗๗

โรงพยาบาลทุ่งสง
 ต. หนองหงส์ อ. ทุ่งสง นศ ๘๐๑๑๐

๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโส ของโรงพยาบาลทุ่งสง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
 สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาประกาศรับสมัคร/ใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลทุ่งสง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช มีความประสงค์รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโส จำนวน ๑ อัตรา โดยกำหนดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๙ ในวันและเวลาราชการ

ในการนี้ จึงขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ข้าราชการในสังกัดให้ทราบโดยทั่วกัน และผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งดังกล่าว ให้กรอกและยื่นใบสมัครผ่านผู้บังคับบัญชาพร้อมด้วยเอกสารประกอบการประเมินบุคคล ส่งถึงกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลทุ่งสง (ควนไม้แดง) อาคารอำนวยการ ชั้น ๒ ภายในวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๙ โดยถือตราประทับรับหนังสือของโรงพยาบาลทุ่งสงเป็นสำคัญ ดังรายละเอียดตามเอกสารที่ส่งมาด้วย และสามารถเข้าดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <http://www.thungsonghospital.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบโดยทั่วกัน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ
 เพื่อโปรดทราบ *และพิจารณา*
 รพ. ทุ่งสง ปรากฏสมัคร
 กรมสมัครที่ภาคการรับสมัคร
 พิจารณาเอกสารสมัคร
 อภิวิภาคาร *ไม่*
 (นางสาวเกสร โนนทิง)
 เจ้าหน้าที่งานธุรการชำนาญงาน
 ๓๐ ธ.ค. ๒๕๖๘

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวศุภลักษณ์ ละอองเพชร)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งสง

- ทราบ ลงบันทึก
- เห็นควรแจ้ง
- รอง ผอ. ฝ่ายการแพทย์
- รอง ผอ. ด้านปฐมภูมิ
- รอง ผอ. ด้าน พรต.
- รอง ผอ. ฝ่ายบริหาร
- รอง ผอ. ฝ่ายการพยาบาล
- รอง ผอ. ด้านสุขภาพดิจิทัล
- ผช.ผอ. ด้าน.....

ch
 (นายชูชาติ กางกันยา)
 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน
 หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
 - ๕ มี.ค. ๒๕๖๙ (นายสรวิศ ม่วงมิตร)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
 รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร *สรวิศ ม่วงมิตร*
 - ๕ มี.ค. ๒๕๖๙

กลุ่มอำนวยการ (กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล)
 โทร. ๐ ๗๕๔๑ ๐๑๐๐ ต่อ ๗๑๔๑
 โทรสาร. ๐ ๗๕๔๑ ๐๑๔๔

(นายสรวิศ ม่วงมิตร)
 นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
 รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
 - ๖ มี.ค. ๒๕๖๙

“(นายชนนิตย์ สังคมกำแหง)”
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ
 - ๖ มี.ค. ๒๕๖๙



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล การเลื่อน การโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ
ประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโส
เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรง
ตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโส ของโรงพยาบาลทุ่งสง

ด้วยคณะกรรมการประเมินการเลื่อน การโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ ประเภททั่วไป
ระดับชำนาญงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโส ของโรงพยาบาลทุ่งสง จะดำเนินการ
รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโส
ในสังกัดโรงพยาบาลทุ่งสง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด
จึงประกาศรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมิน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๑ ตำแหน่ง ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อหน่วยงาน	ตำแหน่งระดับอาวุโส ที่คัดเลือกฯ	ตำแหน่งเลขที่	จำนวน
๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลทุ่งสง กลุ่มงานการเงิน	เจ้าพนักงานการเงิน และบัญชี	๑๑๘๗๕๖	๑ อัตรา

๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๒.๑ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงานและ

๒.๒ ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งมาแล้ว ดังต่อไปนี้

๒.๒.๑ ประเภททั่วไป ระดับอาวุโส

๒.๒.๒ ประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน ไม่น้อยกว่า ๖ ปี

๒.๒.๓ ตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่าข้อ ๒.๒.๑ หรือข้อ ๒.๒.๒ แล้วแต่กรณี ตามหลักเกณฑ์
และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด

๒.๓ ปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชี หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่า
เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลยื่นเอกสารต่างๆ ตามที่กำหนด
ได้ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล อาคารอำนวยการ ชั้น ๒ ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๙
ถึงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๙

๔. เอกสารที่ต้องยื่น

๔.๑ แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล (เอกสารแนบท้าย ๑)

๔.๒ เอกสารแสดงลักษณะงานที่ปฏิบัติในสายงานอื่น ซึ่งมีลักษณะหน้าที่และความรับผิดชอบเกี่ยวข้อง (เอกสารแนบท้าย ๒) (กรณีต่างสายงาน)

๔.๓ เอกสารอื่นๆ เช่น สำเนาวุฒิการศึกษา สำเนา ก.พ. ๗ เป็นต้น

หมายเหตุ : เอกสารต้นฉบับ จำนวน ๑ ชุด และสำเนา จำนวน ๕ ชุด

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๕.๑ การพิจารณาประเมินบุคคล จะพิจารณาตามองค์ประกอบและน้ำหนักคะแนน ดังนี้

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

๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (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 ประเมินจากแบบประเมินบุคคลและเอกสารประกอบตามองค์ประกอบตามหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลและการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ ผู้ที่ผ่านการประเมินต้องได้รับคะแนนรวมทุกองค์ประกอบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

๖. การประกาศรายชื่อผู้ได้รับการพิจารณาแต่งตั้ง

โรงพยาบาลทุ่งสง จะประกาศรายชื่อผู้ได้รับการพิจารณาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโส ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์อาคาร ๑ ชั้น B โรงพยาบาลทุ่งสง- และสามารถดูรายละเอียดได้ที่ <http://www.thungsonghospital.go.th>

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นางสาวศุภลักษณ์ ละอองเพชร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งสง

ประธานคณะกรรมการประเมิน การเลื่อน การโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ

ประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ประเภททั่วไป ระดับอาวุโส

ใบสมัคร
ขอรับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป
ระดับอาวุโส สังกัดโรงพยาบาลทุ่งสง

รูปถ่าย
1x1.5 นิ้ว

ตำแหน่งที่สมัคร.....
ส่วนราชการ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล (โปรดแนบสำเนา ก.พ.7)

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ระดับ.....ส่วนราชการ.....
.....
ตั้งแต่วันที่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
โทรศัพท์.....e-mail.....

2. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบสำเนาหลักฐาน)

- ปริญญาตรี.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
 ปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
 ระดับอื่น ๆ.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

3. การดำรงตำแหน่ง

3.1 ดำรงตำแหน่งระดับ 6 หรือชำนาญงาน ตั้งแต่วันที่.....
เป็นเวลา ปี เดือน (นับถึงวันปิดรับสมัคร)

3.2 ประสบการณ์ในการบริหาร

- เคยรักษาการหรือปฏิบัติหน้าที่.....
ส่วนราชการ

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

- ไม่เคยรักษาการหรือปฏิบัติหน้าที่.....

4. การอบรม/ดูงานด้านบริหาร

- 4.1 หลักสูตร
ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่
- 4.2 หลักสูตร
ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่
- 4.3 หลักสูตร
ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่
- 4.4 หลักสูตร
ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

5. การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ

5.1 ได้รับรางวัล (แนบหลักฐาน)

- 1) ชื่อรางวัลที่ได้รับเมื่อ.....
- 2) ชื่อรางวัลที่ได้รับเมื่อ.....

5.2 ความผิดทางวินัยเป็นผู้อยู่ระหว่าง

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

6. ผลงานเด่น

- 6.1 ชื่อผลงาน
-
-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมิ่นสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอเข้ารับการประเมินบุคคล
(.....)
(วันที่)...../...../.....

7. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง

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

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

E-mail.....Line



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 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.....เดือน.....พ.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
<p>๑. ความประพฤติ</p> <p>พิจารณาคุณสมบัติอุปนิสัย และความประพฤติส่วนตัว ตลอดจนการปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบแบบแผนและข้อบังคับของส่วนราชการนั้น ๆ จรรยาบรรณและการรักษา วินัยข้าราชการโดยพิจารณาจากประวัติส่วนตัว ประวัติการทำงานและพฤติกรรมที่ปรากฏทางอื่น</p>		
<p>๒. ความรับผิดชอบหน้าที่</p> <p>พิจารณาความตั้งใจในการทำงาน ความมุ่งมั่นที่จะทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จเป็นผลดี การไม่ละเลยต่องานรวมถึงความเต็มใจและความกล้าที่จะรับผิดชอบต่อผลเสียที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปิดความรับผิดชอบต่อผลเสียหายที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปิดความรับผิดชอบง่ายและความจริงใจที่จะปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น</p>		
<p>๓. ความอดุสาหะ</p> <p>พิจารณาความมีมานะ อดทน เอาใจใส่ในหน้าที่การงาน ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน โดยอุทิศเวลาให้กับทางราชการ ไม่เฉื่อยชา และ มีความขยันหมั่นเพียร</p>		
<p>๔. ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน</p> <p><u>อย่างมีประสิทธิภาพ</u></p> <p>พิจารณาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และ ยอมรับในความสามารถของผู้ร่วมงานทุกระดับ</p>		
<p>๕. อื่น ๆ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
รวมคะแนน	๑๐๐	
<p>(ลงชื่อ) ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล</p> <p>(.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>วันที่..... เดือน พ.ศ.....</p>		

ข. การประเมินของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

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

(ลงชื่อ)ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ
(.....)

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.....

