

**แบบประเมินบุคคล**

**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…………เดือน๕. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗) เกิดวันที่ …………………………………… เดือน …………………………………… พ.ศ. ………………… อายุราชการ …………… ปี ………… เดือน6. ประวัติการศึกษา (ให้ระบุวุฒิทุกวุฒิที่ได้รับตั้งแต่แรกบรรจุ)  คุณวุฒิและวิชาเอก ปีที่สำเร็จการศึกษา สถาบัน (ปริญญา/ปริญญาบัตร) ………………………..……… ……………….………………… ………….......….……………… ………………………..……… ……………….………………… ………….......….………………  ………………………..……… ……………….………………… ………….......….………………7. ประวัติการรับราชการ (ให้ระบุตั้งแต่การจ้างงานประเภท พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และข้าราชการ ตามแต่กรณี โดยให้แสดงเฉพาะกรณีที่เลื่อนระดับที่สูงขึ้น/การเปลี่ยนแปลงในสายงาน และส่วนราชการ พร้อมแนบสำเนา ก.พ.7)  วัน เดือน ปี ตำแหน่ง อัตราเงินเดือน สังกัด (ตั้งแต่วันที่-วันที่) …………………… …………………… …………………… …………………… …………………… …………………… …………………… …………………… …………………… …………………… …………………… …………………… …………………… …………………… …………………… …………………… …………………… …………………… …………………… …………………… |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการประเมิน (ต่อ)** |
| ๘. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่ดำรงอยู่ หรือที่ได้รับมอบหมาย ณ ปัจจุบัน …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. 9. ผลการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่ง (ย้อนหลัง 2 ปีงบประมาณ)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ลักษณะงานด้านบริการ/ปฏิบัติการ | หน่วยนับ | จำนวนผู้ร่วมดำเนินการ | ปีงบประมาณ........ | ปีงบประมาณ........ |
| กลุ่มงาน | เฉพาะตัว | กลุ่มงาน | เฉพาะตัว |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

10. ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ให้ระบุผลงานเด่นที่รับผิดชอบโดยย่อ จำนวน 1 เรื่อง จำนวน 5 – 15 หน้า) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. 11. กรณีผลงานที่ทำร่วมกันหลายคน ให้ระบุสัดส่วนผลงานเป็นร้อยละ โดยมีคำรับรองจากผู้มีส่วนร่วมดำเนินการ เรื่อง “…………………...................................................................................................…………” ลำดับที่ ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง สัดส่วนร้อยละ ลายเซ็น ๑. …………………….……… ……………………… …………………………… ……………………… ๒. …………………….……… ……………………… …………………………… ……………………… ขอรับรองว่าข้อรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ (ลงชื่อ) .............................................................ผู้ขอรับการประเมิน (...........................................................) ตำแหน่ง ............................................................... วันที่..............เดือน ............................พ.ศ. ................12. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา  ขอรับรองว่าข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ นาย / นาง / น.ส. ........................................................เป็นความจริงทุกประการ(ลงชื่อ) ...................................................  (...................................................)ตำแหน่ง ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับวันที่..........เดือน..................พ.ศ...............(ลงชื่อ) ...................................................  (...................................................)ตำแหน่ง ผู้บังคับบัญชาชั้นต้นวันที่..........เดือน..................พ.ศ............... |
| **ส่วนที่ 2 การประเมินคุณลักษณะเฉพาะบุคคล (สำหรับผู้บังคับบัญชา) คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน** |
| ก. การประเมินของผู้บังคับบัญชาระดับหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน หรือเทียบเท่า |
| รายการประเมิน | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้รับ |
| **๑. ความประพฤติ** พิจารณาคุณสมบัติอุปนิสัย และความประพฤติส่วนตัว ตลอดจนการปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบแบบแผนและ  ข้อบังคับของส่วนราชการนั้น ๆ จรรยาบรรณและการรักษา วินัยข้าราชการโดยพิจารณาจากประวัติส่วนตัว ประวัติการ ทำงานและพฤติกรรมที่ปรากฏทางอื่น | 25 |  |
| **2. ความรับผิดชอบต่อหน้าที่** พิจารณาความตั้งใจในการทำงาน ความมุ่งมั่นที่จะทำงานที่ ได้รับมอบหมายให้สำเร็จเป็นผลดี การไม่ละเลยต่องานรวมถึง ความเต็มใจและความกล้าที่จะรับผิดต่อผลเสียที่อาจเกิดขึ้น  ไม่ปัดความรับผิดต่อผลเสียหายที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปัดความ รับผิดชอบง่ายและความจริงใจที่จะปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น | 25 |  |
| **3. ความอุตสาหะ** พิจารณาความมีมานะ อดทน เอาใจใส่ในหน้าที่การงาน ความ กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน โดยอุทิศเวลาให้กับทางราชการ  ไม่เฉื่อยชา และ มีความขยันหมั่นเพียร  | 25 |  |
| **4. ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน** **อย่างมีประสิทธิภาพ** พิจารณาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ยอมรับฟัง ความคิดเห็นของผู้อื่น และ ยอมรับในความสามารถของ ผู้ร่วมงานทุกระดับ  | 25 |  |
| **รวมคะแนน** | **100** |  |
|   (ลงชื่อ) ……………………………………………… ผู้ประเมิน (……………………………………………) ตำแหน่ง…………………………………………… วันที่……… เดือน ……………………… พ.ศ………… |
| ข. การประเมินของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ |
|  ความเห็นผู้บังคับบัญชา………………………………………………………………………………………………….…………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  (ลงชื่อ) .................................................ผู้ประเมิน (..................................................) ตำแหน่ง ...................................................... วันที่ ..................เดือน ..................พ.ศ...................  |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 3 การตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอรับการประเมิน (สำหรับหน่วยงานการเจ้าหน้าที่)** |
| 1. คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

1.1 คุณวุฒิการศึกษา ( ) ปวช. ( ) ปวท. ( ) ปวส. ( ) อนุปริญญา  ( ) ตรง  ( ) ไม่ตรง1.2 ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง ( ) ครบ ( ) ไม่ครบ แต่จะครบกำหนดในวันที่............. 2. ประวัติทางวินัย ( ) ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยและไม่อยู่ในระหว่างถูกสอบสวนหรือถูกลงโทษทางวินัย ( ) เคยถูกลงโทษทางวินัย .........................................เมื่อ ......................................... ( ) อยู่ระหว่างถูกสอบสวนทางวินัย กรณี...................................................................................... ( ) อยู่ระหว่างถูกลงโทษทางวินัย กรณี.........................................................................................ลงชื่อ..................................................... (....................................................)ตำแหน่ง.................................................(ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่)วันที่...........เดือน.........................พ.ศ................  |