



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
รับเลขที่ 238
วันที่ - 7 มี.ค. 2568
เวลา

ที่ มค ๐๐๓๓.๐๑๒/๘ ๒๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
ถนนเลียงเมืองมหาสารคาม - ร้อยเอ็ด
มค ๔๔๐๐๐

๓) มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง รับสมัครข้าราชการเพื่อเลื่อนแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ(ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) พยาบาลวิชาชีพ(ด้านการพยาบาล) และพยาบาลวิชาชีพ(ด้านการพยาบาลห้องคลอด) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีความประสงค์ที่จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ(ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) และพยาบาลวิชาชีพ(ด้านการพยาบาล) และพยาบาลวิชาชีพ(ด้านการพยาบาลห้องคลอด) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ รวมจำนวน ๕ ตำแหน่ง

ผู้ที่มีความประสงค์จะสมัครคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งในตำแหน่งดังกล่าว ยื่นใบสมัครและเอกสาร
ต่างๆ ตามที่กำหนด ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ ส่งถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ตั้งแต่วันที่ ๑๐ - ๒๑ มกราคม ๒๕๖๘ ในวันและเวลาราชการ โดยถือ
วันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นสำคัญ ทั้งนี้ สามารถ Download รายละเอียด
แบบฟอร์มและประกาศ ได้ตาม QR Code ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ในสังกัดได้ทราบทั่วกัน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

(✓) เพื่อโปรดทราบ

(✓) เพื่อโปรดพิจารณา

(✓) เพื่อโปรดพิจารณา

- จดจ. มาตรา 120 ตาม วรรคสอง ข้อ 18 ของ พรบ. ๕๐๙
- จดแจ้งนาย กวนหวัด ๖๒ ปี ๕ เดือน ๑๓ วัน พ.ค. ๖๕
- 1๖ ของ พรบ. ๕๐๙ พ.ร.บ. ๖๒ ปี ๕ เดือน ๑๓ วัน พ.ค. ๖๕

Dr. Am.

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิทักษ์พงศ์ พายัพะ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

(นางรัชนี ขัตตะละ)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ

15 H.A. 2568

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร ๐ ๔๓๗๗ ๗๕๗๒ ต่อ ๑๖๕

โทรสาร ๐ ๔๓๗๗ ๗๔๗๐

☐ อนุมัติ/อนุญาต

☐ ชอบ

☐ ดึงดูด

☐ ลงนาม

☐ มอบ

☐ ทราบ

(นายสมภพ เมืองจีน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

วิชาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รักษาการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา



“ร่วมฉลองมหาสารคาม ๑๖๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๘”

15 20 2568



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ
เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลชุมชน
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ ที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง
จะดำเนินการรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภท
วิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด
ไว้ จึงประกาศรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑.ตำแหน่งว่างที่รับสมัคร

- ๑.๑ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการพยาบาล)
ตำแหน่งเลขที่ ๕๗๙๓๕ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาล
พยัคฆภูมิพิสัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
- ๑.๒ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการพยาบาล)
ตำแหน่งเลขที่ ๙๐๘๑๕กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาล
พยัคฆภูมิพิสัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
- ๑.๓ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)
ตำแหน่งเลขที่ ๕๘๐๘๒ งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มงาน
การพยาบาล โรงพยาบาลนาหวาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
- ๑.๔ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการพยาบาล)
ตำแหน่งเลขที่ ๕๗๘๘๖ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลนาเชือก สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
- ๑.๕ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการพยาบาลห้องคลอด)
ตำแหน่งเลขที่ ๘๓๐๑๘ งานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล
เขียงยืน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๒.คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
พยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

- ๒.๑ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ และ
ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งมาแล้ว ดังต่อไปนี้

- ๑) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ไม่น้อยกว่า ๔ ปี

๒/ ๒) ดำรงตำแหน่ง

๒) ดำรงตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่า ๒.๑.๒.๒ ข้อ ๑) แล้วแต่กรณี ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ.กำหนด และ

๓) ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการ เจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒.๒ มีคุณสมบัติในเรื่องเกี่ยวกับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของสายงานต่างๆ คุณวุฒิ หรือ การอบรมหลักสูตร เพิ่มเติม ครบถ้วนตามที่ ก.พ.กำหนดในแต่ละสายงานตามหลักเกณฑ์การเลื่อนระดับ ตำแหน่งประเภทวิชาการ

๒.๓ มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งตามคุณวุฒิ ของบุคคล สำหรับการเลื่อนเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับต่างๆ ในน้อยกว่าระยะเวลาที่ อ.ก.พ.สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ ว ๖๕๐๕ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

๓.กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลอื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่กำหนดได้ ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่วันที่ ๑๐ - ๒๑ มกราคม ๒๕๖๘ ในวันและเวลาราชการ

ในการสมัครเข้ารับการคัดเลือก ผู้สมัครต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่า เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัคร และต้องกรอกรายละเอียดต่างๆ ให้ถูกต้องครบถ้วนตรงตามความเป็นจริง ในกรณีที่มีความผิดพลาดเกิดจากผู้สมัคร หรือตรวจสอบพบว่าเอกสารหลักฐานที่นำมายื่นไม่ตรงหรือไม่เป็นไปตามประกาศรับสมัคร อันมีผลทำให้ผู้สมัครไม่มีสิทธิสมัครตามประกาศรับสมัครดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จะถือว่าการรับสมัครและการได้เข้ารับการคัดเลือกครั้งนี้เป็นโมฆะสำหรับผู้นั้น

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) เอกสารประกอบการพิจารณาขอ้นระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอ
เกื้อกูลกับตำแหน่งที่ขอประเมิน

๔) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

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

๓/ ๕.หลักเกณฑ์

๕.หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคล

๕.๑ การพิจารณาประเมินบุคคลจะพิจารณาตามองค์ประกอบและน้ำหนักคะแนน ดังนี้

๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย (๒๐ คะแนน)

๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๓๐ คะแนน)

๓) เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น 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

ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘

(ดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม <http://mkho.moph.go.th/mko>)

๗.การประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลและการส่งผลงานเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

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

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(ลงชื่อ)

(นายพิทักษ์พงศ์ พายูทะ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
ประธานกรรมการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ใบสมัคร

ขอรับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาล.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

รูปถ่าย
๑ x ๑.๕ นิ้ว

ตำแหน่ง.....(ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ.....

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ..... ชื่อสกุล.....

วัน เดือน ปีเกิด..... อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี

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

ระดับ..... ส่วนราชการ.....

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

โทรศัพท์..... E-mail.....

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

ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้ถูกระหว่าง

☐ 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

.....

๒/ ๖. ข้อเสนอ...

๖. ข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน

เรื่อง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมิ่นสิทธิเข้ารับการประเมินบุคคลและหากได้รับการพิจารณาประเมินบุคคลแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ารับทราบ และยินดีปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิจารณาการเลื่อนข้าราชการชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข มีมติให้กำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น กรณีแต่งตั้งข้าราชการรายอื่นที่มีผู้ดำรงตำแหน่งดังกล่าวอยู่ในขณะที่ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข กำหนดระดับให้สูงขึ้นว่า ตำแหน่งเลขที่เป็นเครื่องหมายสำหรับกำกับตำแหน่งแต่ละตำแหน่ง มิใช่เลขที่ประจำตัวบุคคลผู้ครองตำแหน่ง และการเลื่อนข้าราชการชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นอยู่ในอำนาจหน้าที่ของผู้บังคับบัญชาตามกฎหมายที่จะเป็นผู้พิจารณาตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงความรู้ความสามารถ ความประพฤติ และประวัติการรับราชการ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนดตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๒/ว ๕๕๕ ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๗

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเข้ารับการประเมินบุคคล
(.....)
(วันที่)/...../.....

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

(ลงชื่อ)
(.....)
(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

สถานที่ติดต่อ (ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล)

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....
โทรสาร..... E-mail.....

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

.....(ชื่อ-สกุล).....

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....(ถ้ามี))

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ขอประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....(ถ้ามี))

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

๑. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ชื่อผู้ขอประเมิน
๒. ตำแหน่งปัจจุบันระดับ.....(ด้าน.....(ถ้ามี))
ตำแหน่งเลขที่สังกัด ฝ่าย/กลุ่ม/ส่วน
กอง/สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ กรม
๓. ตำแหน่งที่ขอประเมินระดับ.....(ด้าน.....(ถ้ามี))
ตำแหน่งเลขที่สังกัด ฝ่าย/กลุ่ม/ส่วน
กอง/สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ กรม
๔. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ
อายุราชการ ปี เดือน ปีเกษียณ
๕. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิและวิชาเอก (ชื่อปริญญา)	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
.....		
.....		
๖. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ชื่อใบอนุญาตและเลขที่ใบอนุญาต)
วันออกใบอนุญาตวันหมดอายุ
๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ในระดับสูงขึ้นแต่ละระดับ และการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	สังกัด
.....		
.....		
๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
.....			
.....			
๙. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ ๗ เช่น
เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)
.....
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) (ผู้ขอประเมิน)
 (.....)
 (วันที่)/...../.....

หมายเหตุ ข้อ ๑ - ๙ ให้ผู้ขอประเมินเป็นผู้กรอกข้อมูล และหน่วยงานการเจ้าหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง

๒. แบบสรุปความเห็นในการประเมินคุณลักษณะของบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน

ตำแหน่งที่ขอประเมิน

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ความรับผิดชอบ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - เอาใจใส่ในการทำงานที่ได้รับมอบหมายและหรืองานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ - ยอมรับผลงานของตนเองทั้งในด้านของความสำเร็จและความผิดพลาด - พัฒนาและปรับปรุงงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้นและหรือแก้ไขปัญหาคือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น เช่น งานใดที่สำเร็จและได้ผลดีแล้วก็พยายามปรับปรุงให้ดีขึ้นไปอีกเรื่อยๆ หรืองานที่พบว่ามีปัญหาหรือข้อผิดพลาดก็พยายามแก้ไขไม่ละเลยหรือปล่อยทิ้งไว้จนเกิดปัญหาเช่นนั้นซ้ำๆ อีก	๑๕	
๒. ความคิดริเริ่ม พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - คิดค้นระบบแนวทาง วิธีดำเนินการใหม่ๆ เพื่อประสิทธิผลของงาน - แสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะอย่างสมเหตุสมผลและสามารถปฏิบัติได้ - แสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติมอยู่เสมอโดยเฉพาะในสายวิชาชีพ/งานของตน - ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข หรือดัดแปลงวิธีทำงานให้มีประสิทธิภาพและก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา - สนใจในงานที่ยุ่งยากซับซ้อน - มีความไวต่อสถานการณ์หรือความฉับไวในการรับรู้สิ่งเร้าภายนอก	๑๕	
๓. การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - วิเคราะห์หาสาเหตุก่อนเสนอเมื่อประสบปัญหาใดๆ - วิเคราะห์รู้ทางแก้ปัญหา โดยมีทางเลือกปฏิบัติได้หลายวิธี - เลือกทางปฏิบัติในการแก้ปัญหา ได้ถูกต้องเหมาะสม - ใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจและแก้ปัญหา (ไม่ใช่ความรู้สึกของตนเอง)	๑๕	
๔. ความประพฤติ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - รักษาวินัย และมีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ - มีกิริยาวาจาสุภาพ อ่อนโยน - มีความประพฤติส่วนตัวที่เหมาะสมและควบคุมอารมณ์ได้ - ปฏิบัติงานอยู่ในกรอบของข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือนและวิชาชีพของตน - มีความซื่อสัตย์สุจริต	๑๕	
๕. ความสามารถในการสื่อความหมาย พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - สื่อสารกับบุคคลต่างๆ เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดี โดยเข้าใจถูกต้องตรงกัน - ถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการให้ผู้อื่นเข้าใจอย่างชัดเจนโดยใช้ภาษาอย่างถูกต้องเหมาะสม	๑๐	

รายการประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้รับ
๖. การพัฒนาตนเอง พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น - ติดตาม ศึกษา ค้นคว้าความรู้ใหม่ หรือสิ่งที่เป็นความก้าวหน้าทางวิชาการ/วิชาชีพอยู่เสมอ - สนใจและปรับตนเองให้ก้าวหน้าวิทยาการใหม่ๆ ตลอดเวลา - นำความรู้และวิทยาการใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑๐	
๗. การทำงานร่วมกับผู้อื่น - ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น - ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้อื่น - เคารพในสิทธิของผู้อื่น - มีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน	๑๐	
๘. ความเสียสละ - การอุทิศเวลาให้งาน - สามารถช่วยเหลือหน่วยงานขององค์กรอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอก องค์กรทั้งงาน โดยตรงและงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ - การไม่เกี่ยงงาน	๑๐	
รวม	๓๐	

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

- () เหมาะสมกับตำแหน่งที่ขอรับการประเมินบุคคล ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐
 () ไม่เหมาะสมกับตำแหน่งที่ขอรับการประเมินบุคคล ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐
 (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- () เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้นในแต่ละรายการ ดังนี้
 (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

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)
.....
.....
.....
๑๑. สืบสวนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) สักส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)
๒) สักส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)
๓) สักส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(.....)
(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(.....)
(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(.....)
(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องราว ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ.....)

๑. เรื่อง.....
๒. หลักการและเหตุผล.....
.....
.....
๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข
.....
.....
.....
๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
.....
.....
.....
๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ
.....
.....
.....

(ลงชื่อ)
(.....)
(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

ผู้ขอประเมิน

เอกสารประกอบการพิจารณาขออนุญาตประกอบกิจการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกลือกกับตำแหน่งที่ขอประเมิน

ของ นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....(ด้าน.....(ถ้ามี)) ตำแหน่งเลขที่.....(ถ้ามี) ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ (ระบุงาน/กลุ่มงาน/กลุ่ม/รพ./สสจ.).....

ประเมินเพื่อดำรงตำแหน่ง.....(ด้าน.....(ถ้ามี)) ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ชื่อ - สกุล/ ตำแหน่งปัจจุบัน/วุฒิ	ช่วงเวลาดำรงตำแหน่ง ที่ขอเกลือก	ตำแหน่ง/ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ในตำแหน่งที่ขอเกลือก	ระยะเวลา ที่ขอเกลือก	จำนวนผู้ร่วม ดำเนินการ	สัดส่วนที่ผู้ ขอเกลือกได้ ปฏิบัติงาน %	ตำแหน่ง/ลักษณะงาน ของตำแหน่ง ที่ขอประเมิน	ผู้รับรอง (เซ็นทุกหน้า)
ชื่อ..... ตำแหน่ง..... วุฒิ..... เมื่อ.....	เป็นช่วงระยะเวลา การดำรงตำแหน่ง ที่ขอเกลือกทั้งหมด (แยกแต่ละระดับ แต่ละสายงาน) (เช่น ๑ พค ๕๕ - ๓๐ เมย ๖๖)	เป็นการดำรงตำแหน่งที่ขอเกลือก แยกเป็นแต่ละระดับ (เป็นงานที่ปฏิบัติจริง) ตำแหน่งที่ ๑.....ระดับ..... มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้	เป็นระยะเวลา เฉพาะที่ดำรงตำแหน่ง แต่ละสายงาน แต่ละระดับ (เช่น ๘ ปี)	ผู้ร่วมปฏิบัติงาน ของแต่ละงาน เช่น ถ้าทำคนเดียว ให้ใช้ (-)	เช่น ๑๐๐%	เป็นลักษณะงาน ที่ไปดำรงตำแหน่งใหม่ โดยแยกเป็นแต่ละ ระดับให้ตรงตาม มาตรฐานกำหนด ตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด	 (.....) ชื่อผู้ขอประเมิน วัน/เดือน/ปี
ได้รับใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) เมื่อ.....		ตำแหน่งที่ ๒.....ระดับ..... มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้ ฯลฯ	*รวมระยะเวลาของแต่ละ ตำแหน่งแล้วจะต้องมียอด รวมเท่ากับ ช่องที่ ๒				 (.....) ชื่อและตำแหน่งผู้บังคับบัญชา ที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน วัน/เดือน/ปี