



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล โทร. ๐ ๒๗๒๒๗ ๒๗๘๔ ต่อ ๓๒๑

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๐๑/๕๕๓

วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับอาวุโส เพื่อให้เป็นไปตามแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน จะต้องได้รับการอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาสูงสุดของหน่วยงาน

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล มีความประสงค์ขออนำข้อมูล ประกาศจังหวัดสุราษฎร์ธานี เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับอาวุโส ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เผยแพร่ต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายญาณวุธ สิงห์ทอง)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล.....

วัน/เดือน/ปี : ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

หัวข้อ : ประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับอาวุโส

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

ประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับอาวุโส

Link ภายนอก : (ถ้ามี) : FTP.....

หมายเหตุ (ถ้ามี) : .....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

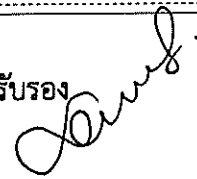
ศุภาพร อึ้ง

(นางสาวศุภาพร อึ้ง)

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล

วันที่ ๒๘ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายศุภตยา สุทธิรักษ์)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนงานบริหารการพิเศษ

วันที่ ๒๘ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

สิทธา อิมพันธ์

(นางอ้อสิทธา อิมพันธ์)

ตำแหน่ง หัวหน้างาน

วันที่ ๒๘ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕



ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกฯ

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ระดับอาวุโส  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งจะ  
ดำเนินการรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภททั่วไป  
ระดับอาวุโส สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุขและเป็นไปตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๓ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ และ  
หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๒๑๑ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ จึงประกาศ  
รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร**

๑.๑ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) อาวุโส  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๖๐๔๖ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโมถ่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชยา  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑.๒ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) อาวุโส  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๕๙๗๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชลคราม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนสัก  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑.๓ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) อาวุโส  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๖๒๙๙โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางสวรรค์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระแสง  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

**๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก**

๒.๑ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน และ

๒.๒ เคยดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน มาแล้วไม่น้อยกว่า ๖ ปี หรือดำรง  
ตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ.กำหนด

๒.๓ ปฏิบัติงานสาธารณสุข หรืองานที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสม  
กับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

**๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร**

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่คณะกรรมการ  
คัดเลือกฯ กำหนด ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่วันที่

๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ

#### ๔. เอกสารที่ใช้ในการสมัครเพื่อขอรับการคัดเลือก

- |  |             |
|--|-------------|
| ๔.๑ ใบสมัคร  | จำนวน ๖ ชุด |
| ๔.๒ สำเนาวุฒิการศึกษา  | จำนวน ๖ ชุด |
| ๔.๓ สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗)  | จำนวน ๖ ชุด |
| ๔.๔ แบบประเมินบุคคล (กรณีเลื่อน)<br>(ต้นฉบับลายเซ็นจริง ๑ ชุด สำเนา ๖ ชุด) | จำนวน ๖ ชุด |

คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาเฉพาะผู้ที่ส่งเอกสารครบถ้วนสมบูรณ์เท่านั้น

#### ๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๑. ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนับถึงวันที่ปิดรับสมัคร

๒. การพิจารณาจะประเมินจากองค์ประกอบและกำหนดคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

- |  |          |
|--|----------|
| ๒.๑ ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติทางวินัย และผลการปฏิบัติราชการ       | ๒๐ คะแนน |
| ๒.๒ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง | ๓๐ คะแนน |
| ๒.๓ ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ผลสำเร็จของงานที่ผ่านมา)   | ๓๐ คะแนน |
| ๒.๔ ความประพฤติและคุณสมบัติอื่นๆ เช่น ดำรงหรือเคยดำรงตำแหน่งหัวหน้างาน เป็นต้น                         | ๑๐ คะแนน |
| ๒.๕ อื่นๆตามที่เห็นสมควร   | ๑๐ คะแนน |

-การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ เสียสละ ภาวะผู้นำ

ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องได้รับคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด โดยได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

#### ๖. แนวทางการแต่งตั้ง

ตามแนวทางตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๑๑ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประธานคณะกรรมการประเมินการเลื่อน การโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญ  
ประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโส

เลขที่ .....

รูปถ่าย

ขนาด 1 นิ้ว

## ใบสมัคร

เข้ารับการศึกษาเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) อาวุโส

ตำแหน่งเลขที่..... รพ.สต. ....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....

\*\*\*\*\*

๑. ชื่อ-สกุล ผู้สมัคร..... วัน เดือน ปีเกิด .....  
อายุตัว.....ปี อายุราชการ..... ปี วันเกษียณอายุราชการ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.....

๒. วุฒิการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๒.๑ ..... จากสถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....

๒.๒ ..... จากสถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....

๒.๓ ..... จากสถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....

๓. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ..... ประเภท.....

ระดับ..... ตำแหน่งเลขที่ .....

ส่วนราชการที่สังกัด(ตาม จ.๑๘) .....

ส่วนราชการที่ปฏิบัติราชการอยู่จริง.....

อัตราเงินเดือนปัจจุบัน..... บาท

ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน เมื่อ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

๔. ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมาย หรือเคยได้รับมอบหมาย

๔.๑ .....

๔.๒ .....

๔.๓ .....

๕. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ครั้งสุดท้าย ..... ได้รับเมื่อวันที่ .....เดือน..... พ.ศ. ....

๖. ประวัติความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง หรือ เคยถูกสอบสวน / ถูกลงโทษ

ถูกสอบสวน..... เมื่อ.....

ถูกลงโทษ..... เมื่อ.....

๗. วิสัยทัศน์ / ความคาดหวัง

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

๘. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา

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

๙. แผนงาน / โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน ๓ ปี)

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

๑๐. บุคคลอ้างอิง จำนวน ๒ ท่าน

๑. ....ตำแหน่ง.....  
๒. ....ตำแหน่ง.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในใบสมัครนี้ ถูกต้อง และเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบพบในภายหลังว่าข้อมูลไม่เป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง ให้ถือว่าหมดสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วให้ถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก  
(.....)

วันที่ .....

คำรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

ลงชื่อ.....  
(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ .....



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/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และข้าราชการ ตามแต่กรณี โดยให้แสดงเฉพาะกรณีที่เลื่อนระดับที่สูงขึ้น/การเปลี่ยนแปลงในสายงาน และส่วนราชการ 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) .....ผู้รับการประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่.....เดือน .....พ.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
<b>๑. ความประพฤติ</b> พิจารณาคุณสมบัติอุปนิสัย และความประพฤติส่วนตัว ตลอดจนการปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบแบบแผนและ ข้อบังคับของส่วนราชการนั้น ๆ จรรยาบรรณและการรักษา วินัยข้าราชการโดยพิจารณาจากประวัติส่วนตัว ประวัติการทำงานและพฤติกรรมที่ปรากฏทางอื่น		
<b>๒. ความรับผิดชอบหน้าที่</b> พิจารณาความตั้งใจในการทำงาน ความมุ่งมั่นที่จะทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จเป็นผลดี การไม่ละเลยต่องานรวมถึง ความเต็มใจและความกล้าที่จะรับผิดชอบต่อผลเสียที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปิดความรับผิดชอบต่อผลเสียหายที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปิดความ รับผิดชอบง่ายและความจริงใจที่จะปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น		
<b>๓. ความอดุสาหะ</b> พิจารณาความมีมานะ อดทน เอาใจใส่ในหน้าที่การงาน ความ กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน โดยอุทิศเวลาให้กับทางราชการ ไม่เฉื่อยชา และ มีความขยันหมั่นเพียร		
<b>๔. ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน อย่างมีประสิทธิภาพ</b> พิจารณาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ยอมรับฟัง ความคิดเห็นของผู้อื่น และ ยอมรับในความสามารถของ ผู้ร่วมงานทุกระดับ		
<b>๕. อื่น ๆ</b> ..... .....		
<b>รวมคะแนน</b>	<b>๑๐๐</b>	
(ลงชื่อ) ..... ผู้ประเมิน (.....) ตำแหน่ง..... วันที่..... เดือน ..... พ.ศ.....		

ข. การประเมินของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

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

(ลงชื่อ) .....ผู้ประเมิน  
(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ .....เดือน ..... พ.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

( ) เคยถูกลงโทษทางวินัย .....เมื่อ .....

( ) 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.....