



**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  6. 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 | ลักษณะงาน  ด้านบริการ/ปฏิบัติการ | หน่วยนับ | จำนวน  ผู้ร่วมดำเนินการ | ปีงบประมาณ........ | | ปีงบประมาณ........ | | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | กลุ่มงาน | เฉพาะตัว | กลุ่มงาน | เฉพาะตัว | |  |  |  |  |  |  |  |  |   10. ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ให้ระบุผลงานเด่นที่รับผิดชอบโดยย่อ จำนวน 1 เรื่อง จำนวน 5 – 15 หน้า)  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  11. กรณีผลงานที่ทำร่วมกันหลายคน ให้ระบุสัดส่วนผลงานเป็นร้อยละ โดยมีคำรับรองจากผู้มีส่วนร่วม ดำเนินการ 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 | | |
| **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 |  |  |
| **2. ความรับผิดชอบต่อหน้าที่**  พิจารณาความตั้งใจในการทำงาน ความมุ่งมั่นที่จะทำงานที่  ได้รับมอบหมายให้สำเร็จเป็นผลดี การไม่ละเลยต่องานรวมถึง  ความเต็มใจและความกล้าที่จะรับผิดต่อผลเสียที่อาจเกิดขึ้น  ไม่ปัดความรับผิดต่อผลเสียหายที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปัดความ  รับผิดชอบง่ายและความจริงใจที่จะปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น |  |  |
| **3. ความอุตสาหะ**  พิจารณาความมีมานะ อดทน เอาใจใส่ในหน้าที่การงาน ความ  กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน โดยอุทิศเวลาให้กับทางราชการ  ไม่เฉื่อยชา และ มีความขยันหมั่นเพียร |  |  |
| **4. ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน**  **อย่างมีประสิทธิภาพ**  พิจารณาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ยอมรับฟัง  ความคิดเห็นของผู้อื่น และ ยอมรับในความสามารถของ  ผู้ร่วมงานทุกระดับ |  |  |
| **5. อื่น ๆ**  ...................................................................................................  .................................................................................................... |  |  |
| **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  ( ) ไม่ตรง  1.2 ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง ( ) ครบ  ( ) ไม่ครบ แต่จะครบกำหนดในวันที่.............  2. ประวัติทางวินัย  ( ) ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยและไม่อยู่ในระหว่างถูกสอบสวนหรือถูกลงโทษทางวินัย  ( ) เคยถูกลงโทษทางวินัย .........................................เมื่อ .........................................  ( ) อยู่ระหว่างถูกสอบสวนทางวินัย กรณี......................................................................................  ( ) อยู่ระหว่างถูกลงโทษทางวินัย กรณี......................................................................................... |

| **ส่วนที่ 4 แบบประเมินบุคคล (กรณี การเลื่อน/โอน ไปแต่งตั้งระดับที่สูงกว่าเดิม)**  **(สำหรับเลขานุการคณะกรรมการประเมิน)**    4.1 ระดับชำนาญงาน คณะกรรมการที่ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุแต่งตั้ง ประเมินบุคคลตามองค์ประกอบ  ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนด ดังนี้  ชื่อผู้รับการประเมิน ......................................................................  ตำแหน่งที่ขอประเมิน....................................................................   | **1.องค์ประกอบในการพิจารณา** | **น้ำหนักคะแนน**  **ในแต่ละองค์ประกอบ** | | | --- | --- | --- | | **คะแนนเต็ม** | **คะแนนที่ได้รับ** | | 1) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติทางวินัย และผลการปฏิบัติราชการ | 20 |  | | 2) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง | 30 |  | | 3) ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ผลสำเร็จของงานที่ผ่านมา) | 40 |  | | 4) อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร  -การสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ และเสียสละ | 10 |  | | **รวม** | **100** |  |   ( ) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดไม่น้อยกว่าร้อยละ 60  ( ) ไม่ผ่านการประเมิน เหตุผล...............................................................................................................  ................................................................................................................................................................... |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

| **ส่วนที่ 4 แบบประเมินบุคคล (กรณี การเลื่อน/โอน ไปแต่งตั้งระดับที่สูงกว่าเดิม) ต่อ**  **(สำหรับเลขานุการคณะกรรมการประเมิน)** |
| --- |
| 4.2 ระดับอาวุโส คณะกรรมการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง ประเมินบุคคล  ตามองค์ประกอบที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนด ดังนี้  ชื่อผู้รับการประเมิน .......................................................................  ตำแหน่งที่ขอประเมิน....................................................................   | **1.องค์ประกอบในการพิจารณา** | **น้ำหนักคะแนน**  **ในแต่ละองค์ประกอบ** | | | --- | --- | --- | | **คะแนนเต็ม** | **คะแนนที่ได้รับ** | | 1) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ  ประวัติทางวินัย และผลการปฏิบัติราชการ | 20 |  | | 2) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน  ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง | 30 |  | | 3) ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ผลสำเร็จของงานที่ผ่านมา) | 30 |  | | 4) ความประพฤติและคุณลักษณะอื่น ๆ เช่น ดำรงหรือเคยดำรง  ตำแหน่งหัวหน้างาน เป็นต้น | 10 |  | | 5) อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร  -การสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ เสียสละ และภาวะผู้นำ | 10 |  | | **รวม** | **100** |  |   ( ) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดไม่น้อยกว่าร้อยละ 70  ( ) ไม่ผ่านการประเมิน เหตุผล.......................................................................................................  ........................................................................................................................................................... |



| **ส่วนที่ 5 สรุปผลการประเมินบุคคล (สำหรับเลขานุการคณะกรรมการประเมิน)** |
| --- |
| คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาประเมินบุคคล นาย / นาง / น.ส. .............................................................  ในการประชุมครั้งที่..................................................วันที่...........เดือน.........................................พ.ศ..................  มีมติดังนี้  ( ) ผ่านการประเมินบุคคล เมื่อวันที่.......................................................................................................  ( ) ไม่ผ่านการประเมินบุคคล  เหตุผล................................................................................................................................................  ..........................................................................................................................................................  ( ) ความเห็นเพิ่มเติม (ถ้ามี) ...................................................................................................................  ........................................................................................................................................................... |

| **ส่วนที่ 6 รายงานผลการประเมินบุคคล (สำหรับประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล)** |
| --- |
| คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาประเมินบุคคล นาย / นาง / น.ส. .............................................................  ในการประชุมครั้งที่..................................................วันที่...........เดือน.........................................พ.ศ..................  มีมติดังนี้  ( ) สมควรแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง........................................................................................................  ( ) ยังไม่สมควรแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  เหตุผล............................................................................................................................................  ............................................................................................................................................    (ลงชื่อ)…………………………………………………………..ประธานคณะกรรมการฯ  (…………….…………………………………………..)  ตำแหน่ง……………………………………………………………….  วันที่............เดือน........................พ.ศ.............. |

**ต้องส่งเอกสร ดังนี้**

\*\*ส่งตรวจอย่างละ 1 เล่ม ใส่สันรูด

ส่งตรวจสอบให้ใส่สันรูดมา จัดหน้าเหมือนเข้าเล่มจริง

**แนบเอกสาร**

1.กพ7 (ขอจาก สสจ.)

2.ใบประกอบวิชาชีพ (เฉพาะตำแหน่ง)

3.ใบปริญญาบัตร

4.คำสั่งจ้างตั้งแต่ครั้งแรก - ลาออก (สำหรับผู้ที่บรรจุไม่ครบ 6 ปี)

\*รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

\*\*\*\*\*\*

ทุกๆเล่ม ให้เรียงเล่ม ดังนี้

1.หน้าปก

2.รองปก (แผ่นเปล่า)

3.ปกใน

4.เนื้อหา

5.เอกสารแนบ

6.รองปก (แผ่นเปล่า)

7.ปกหลัง