**สิ่งที่ส่งมาด้วย 2**



**แบบประเมินบุคคล**

**(กรณีการย้าย และการโอน)**

**ของ**

**ชื่อ-นามสกุล ........................................................**

**ตำแหน่ง/ระดับ.....................................................ตำแหน่งเลขที่.......................**

**ส่วนราชการ........................................................................**

**ขอประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง**

**ตำแหน่ง/ระดับ.....................................................ตำแหน่งเลขที่.......................**

**ส่วนราชการ........................................................................**

**แบบประเมินบุคคล**

รูปถ่าย

ขนาด 1 นิ้ว

**(กรณีการย้าย และการโอน)**

**ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ ๑ คำขอประเมิน** |
| กรณี **🞎 การย้าย 🞎 การโอน**  ขอประเมิน เพื่อ **🞎 ย้าย 🞎 โอน** ไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง .............................................................. ตำแหน่งเลขที่ ........................................................งาน/ฝ่าย/กลุ่ม.............................................................. .  กอง/ศูนย์/ส่วน/สำนัก ............................................................ กรม ......................................................... |
| **ส่วนที่ 2 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการประเมิน** |
| ๑. ชื่อ-นามสกุล...............................................................................................................................................  เกิดวันที่ .......... เดือน................................พ.ศ. .................. อายุ ............ ปี ......... เดือน  ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด).........................................................ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่...............หมู่ที่..........  ตำบล/แขวง..............................อำเภอ/เขต.....................................จังหวัด..............................................  รหัสไปรษณีย์............................เบอร์โทรศัพท์มือถือ.......................................  ๒. ตำแหน่ง(ปัจจุบัน) ......................................................................... ตำแหน่งเลขที่ .......................................  งาน/ฝ่าย/กลุ่มงาน .......................................................................................................................................  กอง/ศูนย์/สำนัก ..........................................................................................................................................  ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเมื่อ ..........................................อัตราเงินเดือนปัจจุบัน ............................................  อายุราชการ .............................. ปี .............................. เดือน  ( ) ปฏิบัติราชการจริง ตำแหน่ง................................................................................................................  สังกัด.........................................................................ตั้งแต่วันที่...................................................................  3. เหตุผลในการขอย้าย/โอน คือ......................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................... และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน.........ฉบับ  4. ข้อผูกพันกับทางราชการ (ถ้ามี)  ( ) อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ  ( ) อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน หลักสูตร......................................................................  ตั้งแต่วันที่..............................................ถึงวันที่.............................................  ( ) อยู่ระหว่างปฏิบัติราชการชดใช้ทุน หลักสูตร...............................................................................  ตั้งแต่วันที่..............................................ถึงวันที่............................................. |

|  |
| --- |
| 5. กรณีการย้าย/โอน ระดับต่ำกว่าเดิม  ( ) ยินยอม  ( ) ไม่ยินยอม  6. อยู่ระหว่างประเมินเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น  ( ) ไม่อยู่ระหว่างประเมิน  ( ) อยู่ระหว่างประเมิน  ( ) ประสงค์ จะเลื่อนระดับก่อนย้าย/โอน  ( ) ไม่ประสงค์ จะเลื่อนระดับก่อนย้าย/โอน  7. ประวัติการศึกษา (ให้ระบุวุฒิทุกวุฒิที่ได้รับตั้งแต่แรกบรรจุ)  คุณวุฒิและวิชาเอก ปีที่สำเร็จการศึกษา สถาบัน  (ปริญญา/ปริญญาบัตร)        8. ประวัติการรับราชการ (ให้ระบุตั้งแต่การจ้างงานประเภท พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และข้าราชการ ตามแต่กรณี โดยให้แสดงเฉพาะกรณีที่เลื่อนระดับที่สูงขึ้น/การเปลี่ยนแปลงในสายงาน และส่วนราชการ พร้อมแนบสำเนา ก.พ.7)  วัน เดือน ปี ตำแหน่ง อัตราเงินเดือน สังกัด  (ตั้งแต่วันที่-วันที่)        9. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน  ปี พ.ศ. ระยะเวลา หลักสูตร หน่วยงานที่จัดอบรม  (ตั้งแต่วันที่-วันที่)        10. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่ดำรงอยู่ หรือที่ได้รับมอบหมาย ณ ปัจจุบัน |

-3-

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -4-  -3-  11. ผลการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่ง (ย้อนหลัง 2 ปีงบประมาณ)   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ลำดับที่ | ลักษณะงาน  ด้านบริการ/ปฏิบัติการ | หน่วยนับ | จำนวน  ผู้ร่วมดำเนินการ | ปีงบประมาณ........ | | ปีงบประมาณ........ | | | กลุ่มงาน | เฉพาะตัว | กลุ่มงาน | เฉพาะตัว | |  |  |  |  |  |  |  |  |   12. ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ให้ระบุผลสำเร็จของงานที่ผ่านมาโดยย่อ จำนวน 1 เรื่อง จำนวน 1-2 หน้า)  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ขอรับรองว่าข้อรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ  (ลงชื่อ) ................................................... (ผู้ขอรับการประเมิน)  (...................................................)  ตำแหน่ง...............................................................  วันที่...................เดือน..............................พ.ศ..........................  13. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา  ขอรับรองว่าข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ นาย / นาง / น.ส. ........................................................  เป็นความจริงทุกประการ  (ลงชื่อ) ...................................................  (...................................................)  ตำแหน่ง ผู้บังคับบัญชาระดับกอง  วันที่..........เดือน..................พ.ศ...............  (ลงชื่อ) ...................................................  (...................................................)  ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายหรือหัวหน้ากลุ่มงาน  วันที่..........เดือน..................พ.ศ............... | | |
| **ส่วนที่ 3 การประเมินคุณลักษณะเฉพาะบุคคล (สำหรับผู้บังคับบัญชา) คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน**  -4- | | |
| ก. การประเมินของผู้บังคับบัญชาระดับหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน หรือเทียบเท่า | | |
| รายการประเมิน | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้รับ |
| **๑. ความประพฤติ**  พิจารณาคุณสมบัติอุปนิสัย และความประพฤติส่วนตัว  ตลอดจนการปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบแบบแผนและ  ข้อบังคับของส่วนราชการนั้น ๆ จรรยาบรรณและการรักษา  วินัยข้าราชการ โดยพิจารณาจากประวัติส่วนตัว ประวัติการ  ทำงานและพฤติกรรมที่ปรากฏทางอื่น |  |  |
| **2. ความรับผิดชอบต่อหน้าที่**  พิจารณาความมุ่งมั่น ตั้งใจ เต็มใจในการทำงาน ที่ได้รับ  มอบหมายให้สำเร็จ บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน ไม่ละเลย  ในการปฏิบัติหน้าที่ รวมถึงกล้าที่จะรับผิดต่อผลเสีย  ที่อาจเกิดขึ้น |  |  |
| **3. ความอุตสาหะ**  พิจารณาความมีมานะ อดทน เอาใจใส่ในหน้าที่การงาน ความ  กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน โดยอุทิศเวลาให้กับทางราชการ  ไม่เฉื่อยชา และมีความขยันหมั่นเพียร |  |  |
| **4. ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงาน**  พิจารณาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงาน  มีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน ยอมรับฟัง  ความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน และ เคารพในสิทธิและ  ความสามารถของผู้ร่วมงานทุกระดับ |  |  |
| **5. อื่น ๆ** ........................................................................................................  ........................................................................................................................... |  |  |
| รวมคะแนน | 100 |  |
| (ลงชื่อ) ผู้ประเมิน  ( )  ตำแหน่ง  วันที่ เดือน พ.ศ | | |

-5-

|  |
| --- |
| ข. การประเมินของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ |
| ความเห็นผู้บังคับบัญชา    (ลงชื่อ) ผู้ประเมิน  ( )  ตำแหน่ง  วันที่ เดือน พ.ศ |

-6-

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 4 การตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอรับการประเมิน (สำหรับหน่วยงานการเจ้าหน้าที่ผู้รับย้าย/รับโอน)** |
| 1. คุณวุฒิการศึกษา ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนดไว้ในมาตรฐาน กำหนดตำแหน่ง   ( ) ตรง ( ) ไม่ตรง  2. กรณีการย้าย การโอน ระดับต่ำกว่าเดิม ผู้ขอย้าย/โอน ( ) ให้ความยินยอมแล้ว ( ) ไม่ให้ความยินยอม  3. คุณสมบัติอื่น ๆ ตามที่ ก.พ. กำหนดเพิ่มเติม  3.1 ( ) จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน ( ) ไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน  3.2 ( ) เทียบการเป็นพนักงาน หรือข้าราชการตามกฎหมายอื่นแล้ว  4. ประวัติทางวินัย  ( ) ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยและไม่อยู่ในระหว่างถูกสอบสวนหรือถูกลงโทษทางวินัย  ( ) เคยถูกลงโทษทางวินัย เมื่อ  ( ) อยู่ระหว่างถูกสอบสวนทางวินัย กรณี......................................................................................  ( ) อยู่ระหว่างถูกลงโทษทางวินัย กรณี.........................................................................................  5. ข้อผูกพันกับทางราชการ (ถ้ามี)  ( ) อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ  ( ) อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน หลักสูตร......................................................................  ตั้งแต่วันที่..............................................ถึงวันที่.............................................  ( ) อยู่ระหว่างปฏิบัติราชการชดใช้ทุน หลักสูตร...............................................................................  ตั้งแต่วันที่..............................................ถึงวันที่.............................................  (ลงชื่อ)......................................................  (.................................................)  ตำแหน่ง..................................................... (ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่)  วันที่ ......... เดือน .................... พ.ศ. ............ |

-7

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 5 แบบประเมินบุคคล (กรณีการย้าย การโอน) ( ) ระดับชำนาญงาน ( ) ระดับอาวุโส**  **(สำหรับเลขานุการคณะกรรมการประเมิน)** |
| คณะกรรมการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง ประเมินบุคคลตามองค์ประกอบ  ที่ ก.พ. กำหนด ดังนี้  ชื่อผู้รับการประเมิน..........................................................................  ตำแหน่งที่ขอประเมิน.......................................................................   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **1.องค์ประกอบในการพิจารณา** | **น้ำหนักคะแนน**  **ในแต่ละองค์ประกอบ** | | | **คะแนนเต็ม** | **คะแนนที่ได้รับ** | | 1) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติทางวินัย และผลการปฏิบัติราชการ |  |  | | 2) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง |  |  | | 3) ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ผลสำเร็จของงานที่ผ่านมา) |  |  | | 4) อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร |  |  | | **รวม** | **100** |  |   ( ) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดไม่น้อยกว่าร้อยละ ..........  ( ) ไม่ผ่านการประเมิน เหตุผล................................................................................................................  ....................................................................................................................................................................  (ลงชื่อ) ...............................................ประธานคณะกรรมการ  (................................................)  วันที่..........................................................  (ลงชื่อ) ...............................................กรรมการ  (................................................)  วันที่..........................................................  (ลงชื่อ) ...............................................กรรมการ  (................................................)  วันที่.......................................................... |

-8-

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 6 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.......................................................... |

-9-

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 7 รายงานผลการประเมินบุคคล (สำหรับประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล)**  -10- |
| คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาประเมินบุคคล นาย / นาง / น.ส. .............................................................  ในการประชุมครั้งที่..................................................วันที่...........เดือน.........................................พ.ศ..................  มีมติดังนี้  ( ) สมควรแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ...................................................................................................  ( ) ยังไม่สมควรแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  เหตุผล ........................................................................................................................................ ..........................................................................................................................................................................  (ลงชื่อ) …………………………………………….………… ประธานคณะกรรมการฯ  (…………………………………………….…………)  ตำแหน่ง……………………………………………………………….  วันที่………เดือน……………………… พ.ศ……….… |