

แบบรายงานผลการพัฒนารายบุคคล ปี.....

หน่วยงาน..... ( ) รอบที่ ๑ ( ) รอบที่ ๒

แผนพัฒนารายบุคคล							ผลการพัฒนารายบุคคล		หมายเหตุ
ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	หัวข้อที่จะพัฒนา	เป้าหมายการพัฒนา	วิธีการพัฒนา	ระยะเวลาเริ่มต้น และสิ้นสุด	งบประมาณ	การวัดผล สำเร็จ	การวัดผลสำเร็จ	
							( ) เป็นไป ตามแผน	( ) ไม่เป็นไปตามแผน เพราะ..... ..... .....	
							( ) เป็นไป ตามแผน	( ) ไม่เป็นไปตามแผน เพราะ..... ..... .....	
							( ) เป็นไป ตามแผน	( ) ไม่เป็นไปตามแผน เพราะ..... ..... .....	

(ลงชื่อ).....ผู้รายงานผลการพัฒนาฯ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับทราบผลการพัฒนาฯ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

**หมายเหตุ** ส่งแบบรายงานผลการพัฒนารายบุคคล ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ทุก ๖ เดือน