**(ปก)**

แบบประเมินผลงาน

ของ

.................................................(ชื่อผู้จัดทำ)........................................................

ตำแหน่ง...........................................ตำแหน่งเลขที่................................

ส่วนราชการ................................................

ขอประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่ง...........................................ตำแหน่งเลขที่................................

ส่วนราชการ................................................

**สารบัญ**

**หัวข้อ เลขหน้า**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

|  |
| --- |
| ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล |
| 1.ชื่อ (ผู้ขอรับการประเมิน)........................................................................................................................................2. ตำแหน่ง (ปัจจุบัน)......................................(ด้าน.......................)ระดับ ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่............. งาน/ฝ่าย/กลุ่ม........................................................................................................................................ กอง/ศูนย์/ส่วน/สำนัก................................................................กรม....................................................... ดำรงตำแหน่งวันที่..........................................เดือน............................พ.ศ.............................................. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน....................................................บาท3. ขอประเมินผลงานเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง.....................................................................................ด้าน.............................ตำแหน่งเลขที่......................................งาน/ฝ่าย/กลุ่มงาน....................................กอง/ศูนย์/ส่วน/สำนัก....................................................................กรม..................................................4. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ.7) เกิดวันที่.......................เดือน...........................พ.ศ.................... อายุตัว....................... ปี................... เดือนอายุราชการ................. ปี................... เดือน5. ประวัติการศึกษา |
| คุณวุฒิและวิชาเอก | ปีที่สำเร็จการศึกษา | สถาบัน |
| (ประกาศนียบัตร)............................(ปริญญาบัตร).................................................................................................................................................. | ................................................................................................................................................................................................................................................ | ............................................................................................................................................................................................ |
| 6. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ(ถ้ามี) (ชื่อใบอนุญาต...................(พร้อมแนบสำเนา).................................... ใบอนุญาตเลขที่................................................ต่ออายุครั้งที่............................................................ วันออกใบอนุญาต..................................................................วันหมดอายุ................................... |

|  |
| --- |
| **ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)** |
| 7. ประวัติรับราชการ(จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแต่ละระดับ และการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ พร้อมแนบสำเนา ก.พ.7) |
| วัน/เดือน/ปี | ตำแหน่ง | อัตราเงินเดือน | สังกัด |
|  |  |  |  |

(หมายเหตุ ให้ระบุความเปลี่ยนแปลงทุกครั้งที่เงินเดือนเปลี่ยน)

|  |
| --- |
| **ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)** |
| 8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน  |
| วัน/เดือน/ปี | ระยะเวลา | หลักสูตร | หน่วยงานที่จัดอบรม |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)** |
| 9. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ 7 เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………10. หน้าที่ความรับผิดชอบปัจจุบัน 1. ด้านบริหาร.............................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 2. ด้านบริการ...........................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 3. ด้านวิชาการ..........................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. ผลงานการปฏิบัติงานย้อนหลัง 2 ปี**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ลักษณะงานด้านบริการ / ปฏิบัติการ | หน่วยนับ | ปริมาณงานด้านบริการ / ปฏิบัติการ | หมายเหตุ |
| ปีงบประมาณ........................ | ปีงบประมาณ........................ |
| กลุ่มงาน | เฉพาะตัว | กลุ่มงาน | เฉพาะตัว |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

หมายเหตุ 1. แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะตำแหน่งที่เกณฑ์สาขากำหนดให้เสนอผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง (ทันตแพทย์ และทันตแพทย์ (ด้านการสอน) พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการเผยแพร่ นักจิตวิทยา นักประชาสัมพันธ์ แพทย์แผนไทย นักวิเทศสัมพันธ์และบุคลาการ) 2. ผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง ให้เสนอผลงานที่ตรงกับหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะได้รับการแต่งตั้ง โดยเสนอผลงานย้อนหลังถัดจากปีที่ส่งคำขอประเมิน เช่น กรณีกำหนดให้เสนอผลงานย้อนหลัง 2 ปี หากส่งคำขอประเมินในปีงบประมาณ 2563 ผู้ขอประเมินต้องเสนอผลงานของปีงบประมาณ 2561 และ 2562 เป็นต้น กรณีที่ระหว่างปีงบประมาณดังกล่าวได้รับอนุญาตให้ลาศึกษา ให้เว้นระยะเวลาที่ได้ลาศึกษา และให้เสนอผลงาของปีงบประมาณถัดไปแทน เฉพาะตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แพทย์แผนไทย และนักวิเทศสัมพันธ์ ให้เสนอผลการปฏิบัติงานย้อนหลังหลัง 1 ปี |

|  |
| --- |
| **ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา** |
| 1. ชื่อผลงาน……………………………………………………………………………
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ…………………………………………………………………
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1………………………………………………………………………………………2………………………………………………………………………………………3………………………………………………………………………………………4………………………………………………………………………………………4. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………… 5. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี) 1………………………สัดส่วนของผลงาน…………………. 2………………………สัดส่วนของผลงาน………………… 3………………………สัดส่วนของผลงาน………………… 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 7. ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)……………………………………………… ………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….. 8. การนำไปใช้ประโยชน์………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  9. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค………………………………………… ……………………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………….……… 10. ข้อเสนอแนะ………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………... …………………………………………………………………………………………… ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ลงชื่อ………………………………ผู้เสนอผลงาน (……………………………..) ……../………../………. ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับ ความเป็นจริงทุกประการ ลงชื่อ…………………………….. ลงชื่อ……………………………. (…………………………….) (…………………………….) ผู้ร่วมดำเนินการ ผู้ร่วมดำเนินการ ……../…………./………. ………/………../…………  ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ ลงชื่อ…………………………….. ลงชื่อ…………………………….. (…………………………….) (……………………………..) ตำแหน่ง…………………………. ผ.อ. รพ./ สสอ.....…...…………… วันที่ ..…/……/…… วันที่..…/……/…... (ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน) ลงชื่อ.................................................. (.....................................) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง วันที่......../........../.........  **หมายเหตุ** หากผลงานมีลักษณะเฉพาะเช่น แผ่นพับ หนังสือ แถบบันทึกเสียง ฯลฯ ผู้เสนอผลงานอาจส่งผลงานจริงประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการก็ได้ |

**เอกสารแนบท้าย**

**1. สำเนา ก.พ 7 (งานการเจ้าหน้าที่รับรองสำเนาถูกต้อง)**

**2. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) กรณีที่อยู่ระหว่างการต่อใบอนุญาตให้แนบหลักฐานการต่อใบอนุญาตด้วย**

**3.สำเนาประกาศจังหวัดอ่างทอง เรื่อง รายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ**

**4. สำเนาวุฒิการศึกษา**  **(พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)**

**5. สำเนาคำสั่ง หรือหนังสือมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่แต่งตั้ง (กรณีที่ต้องใช้)**