**(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....................................................บาท  3. ขอประเมินผลงานเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง.....................................................................................  ด้าน.............................ตำแหน่งเลขที่......................................งาน/ฝ่าย/กลุ่มงาน....................................  กอง/ศูนย์/ส่วน/สำนัก....................................................................กรม..................................................  4. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ.7)  เกิดวันที่.......................เดือน...........................พ.ศ....................  อายุตัว....................... ปี................... เดือน  อายุราชการ................. ปี................... เดือน  5. 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 | ลักษณะงานด้าน  บริการ / ปฏิบัติการ | หน่วย  นับ | 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 ผู้เสนอผลงานอาจส่ง ผลงานจริงประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการก็ได้ |

**เอกสารแนบท้าย**

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

**2. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) กรณีที่อยู่ระหว่างการต่อใบอนุญาตให้แนบหลักฐานการต่อใบอนุญาตด้วย**

**3.สำเนาประกาศจังหวัดอ่างทอง เรื่อง รายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ**

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

**5. สำเนาคำสั่ง หรือหนังสือมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่แต่งตั้ง (กรณีที่ต้องใช้)**