**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.........ฉบับ4. 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 | ลักษณะงานด้านบริการ/ปฏิบัติการ | หน่วยนับ | จำนวนผู้ร่วมดำเนินการ | 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 ผู้บังคับบัญชาระดับกองวันที่..........เดือน..................พ.ศ...............(ลงชื่อ) ...................................................  (...................................................)ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายหรือหัวหน้ากลุ่มงานวันที่..........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. กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

( ) ตรง ( ) ไม่ตรง2. กรณีการย้าย การโอน ระดับต่ำกว่าเดิม ผู้ขอย้าย/โอน ( ) ให้ความยินยอมแล้ว ( ) ไม่ให้ความยินยอม3. 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 ประเมินบุคคลตามองค์ประกอบที่ 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……….… |