

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินผลงาน

ของ

.....(ชื่อผู้จัดทำ).....

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

ตำแหน่งเลขที่.....

กลุ่มงาน/งาน.....กลุ่ม.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)

ตำแหน่งเลขที่.....

กลุ่มงาน/งาน.....กลุ่ม.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

	หัวข้อ	เลขหน้า
ตอนที่ ๑	ข้อมูลส่วนบุคคล	
	๑. ชื่อ	
	๒. ตำแหน่ง	
	๓. ตำแหน่งที่ขอประเมิน	
	๔. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)	
	๕. ประวัติการศึกษา	
	๖. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	
	๗. ประวัติการรับราชการ	
	๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน	
	๙. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	
	๑๐. หน้าที่ความรับผิดชอบปัจจุบัน	
	๑๑. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	
	สรุปผลการตรวจคุณสมบัติของบุคคล	
ตอนที่ ๒	ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน	
	๑. ชื่อผลงาน	
	๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ	
	๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและ ประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน	
	๔. สรุปสาระ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน	
	๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงคุณภาพ/เชิงปริมาณ)	
	๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ	
	๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ	
	๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ	
	๙. ข้อเสนอแนะ	
	๑๐. การเผยแพร่ผลงาน	
	๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)	
	เอกสารอ้างอิงบรรณานุกรม/ ภาคผนวก	
	สำเนา ก.พ ๗	
	สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	
	สำเนาวุฒิการศึกษา	
	สำเนาประกาศคัดเลือก	

ใบรับรองจริยธรรมทางวิจัย (กรณีวิจัย)
ประวัติของผู้ทรงคุณวุฒิ
เอกสารรับรองการเผยแพร่
แบบตรวจสอบเอกสารแบบประเมินผลงาน

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินผลงาน
(ระดับชำนาญการ – ชำนาญการพิเศษ)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล			
<p>๑. ชื่อ (ผู้ขอรับการประเมิน).....</p> <p>๒. ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้าน.....) ตำแหน่งเลขที่.....กลุ่มงาน/งาน.....กลุ่ม..... สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๓. ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้าน.....) ตำแหน่งเลขที่.....กลุ่มงาน/งาน.....กลุ่ม..... สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๔. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ.๗) เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... รวมอายุ.....ปี.....เดือน..... อายุราชการ.....ปี.....เดือน..... ปกิษณ..... (ปีงบประมาณที่เกษียณ)</p> <p>๕. ประวัติการศึกษา (เฉพาะวุฒิที่เกี่ยวข้อง)</p>			
คุณวุฒิและวิชาเอก	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน	
(ประกาศนียบัตร).....	
(ปริญญา).....	
...**กรณีสาขาวิสัญญีใส่วุฒิมมา	
ด้วย.....	
<p>๖. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (พร้อมแนบสำเนา) ชื่อใบอนุญาต ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เลขที่ใบอนุญาต..... วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....</p> <p>๗. ประวัติรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน ข้อมูลทุกปีที่มีการเปลี่ยนตำแหน่งเงินเดือน หน่วยงาน สังกัด กรณีปฏิบัติงานไม่ตรงตามบัญชีถือจ่าย จ.๑๘ ให้วงเล็บหน่วยงานที่ปฏิบัติงานจริง ไว้ในช่องสังกัดด้วย) พร้อมแนบสำเนา ก.พ. ๗</p>			
วันเดือนปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....
.....

นับถึงวันที่ลงนามรับรองผลงาน (ตอนที่ 2)

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)			
๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน			
วันเดือนปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	หน่วยงานที่จัดอบรม
.....
.....
.....
.....
.....
๙. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ ๗ เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)(ให้ใส่เฉพาะงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่ขอประเมิน).....(บอกระยะเวลาตั้งแต่เมื่อไรถึงเมื่อไร เรียงตามปี).....			
๑๐. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน-ด้านบริหาร.....-ด้านบริการ.....-ด้านวิชาการ.....			

.....
๑๑. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

.....(หน้าที่ความรับผิดชอบที่ ก.พ. กำหนด).....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

สรุปผลการตรวจคุณสมบัติของบุคคล

๑. วุฒิการศึกษา

() ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

() ไม่ตรง แต่ ก.พ. ยกเว้นตามมาตรา ๖๒

๒. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ากำหนดไว้)

() ตรงตามที่กำหนด ใบอนุญาตเลขที่

() ไม่ตรงตามที่กำหนด

๓. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง

() ครบตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

() ไม่ครบ ไม่จะครบกำหนดในวันที่.....

๔. ระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง

(ในรวมถึงการดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเคยปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวด้วย)

() ครบตามที่ ก.พ. กำหนด

() ไม่ครบ ให้ส่งคณะกรรมการประเมินบุคคลพิจารณา

๕. การประเมินคุณลักษณะของบุคคล

() ผ่านการประเมิน () ไม่ผ่านการประเมิน เหตุผล.....

๖. สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

() อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้

() ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ (ระบุเหตุผล).....

ลงชื่อ.....(ผู้ตรวจสอบ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

(หัวหน้าหน่วยงานการเจ้าหน้าที่/ ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อผลงาน...ให้ตรงกับประกาศคัดเลือก.....

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ.....

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

.....

.....

๔. สรุปสาระ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

.....

.....

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / คุณภาพ)

.....

.....

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

.....

.....

๗. ความยุ่งยากในการดำเนินการ

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

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

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

๙. ข้อเสนอแนะ

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

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

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

สวนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) สัดส่วนผลงาน ๖๐ % ขึ้นไป

หากผู้ขอประเมินดำเนินการเพียงผู้เดียวให้ระบุชื่อและสัดส่วน ผลงาน ๑๐๐%

๑)สัดส่วนผลงาน.....(ระบุร้อยละ)

๒)สัดส่วนผลงาน.....(ระบุร้อยละ)

๓)สัดส่วนผลงาน.....(ระบุร้อยละ)

ฯลฯ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....) ผู้ขอประเมิน

(วันที่)...../...../.....



สวนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
๑. ชื่อผู้ขอรับการประเมิน.....	
๒. ชื่อผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี).....	
๓. ชื่อผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี).....	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง
...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง
...../...../.....



