แบบประเมินบุคคล
(กรณีการย้าย และการโอน)

ของ

ชื่อ-นามสกุล .....
ตำแหน่ง/ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....
ส่วนราชการ.....

ขอประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่ง/ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....
ส่วนราชการ.....

แบบประเมินบุคคล
(กรณีการย้าย และการโอน)
ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

ส่วนที่ ๑ คำขอประเมิน

กรณี ☐ **การย้าย** ☐ **การโอน**

ขอประเมิน เพื่อ ☐ **ย้าย** ☐ **โอน** ไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง .....

ตำแหน่งเลขที่ .....งาน/ฝ่าย/กลุ่ม.....

กอง/ศูนย์/ส่วน/สำนัก ..... กรม .....

ส่วนที่ ๒ 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.....

๓. เหตุผลในการขอย้าย/โอน คือ.....

.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

๔. ข้อผูกพันกับทางราชการ (ถ้ามี)

( ) อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

( ) อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน หลักสูตร.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

( ) อยู่ระหว่างปฏิบัติราชการชดใช้ทุน หลักสูตร.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

๕. กรณีการย้าย/โอน ระดับต่ำกว่าเดิม

( ) ยินยอม

( ) ไม่ยินยอม

๖. อยู่ระหว่างประเมินเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น

( ) ไม่อยู่ระหว่างประเมิน

( ) อยู่ระหว่างประเมิน

( ) ประสงค์ จะเลื่อนระดับก่อนย้าย/โอน

( ) ไม่ประสงค์ จะเลื่อนระดับก่อนย้าย/โอน

๗. ประวัติการศึกษา (ให้ระบุวุฒิทุกวุฒิที่ได้รับตั้งแต่แรกบรรจุ)

คุณวุฒิและวิชาเอก (ปริญญา/ปริญญาบัตร)	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

๘. ประวัติการรับราชการ (ให้ระบุตั้งแต่การจ้างงานประเภท พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และข้าราชการ ตามแต่กรณี โดยให้แสดงเฉพาะกรณีที่เลื่อนระดับที่สูงขึ้น/การเปลี่ยนแปลงในสายงาน และส่วนราชการ พร้อมแนบสำเนา ก.พ.๗)

วัน เดือน ปี (ตั้งแต่วันที่-วันที่)	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

๙. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี พ.ศ.	ระยะเวลา (ตั้งแต่วันที่-วันที่)	หลักสูตร	หน่วยงานที่จัดอบรม
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

๑๐. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่ดำรงอยู่ หรือที่ได้รับมอบหมาย ณ ปัจจุบัน .....

.....

.....

.....

.....

.....

๑๑. ผลการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่ง (ย้อนหลัง ๒ ปีงบประมาณ)

ลำดับที่	ลักษณะงานด้านบริการ/ปฏิบัติการ	หน่วยนับ	จำนวนผู้ร่วมดำเนินการ	ปีงบประมาณ.....		ปีงบประมาณ.....	
				กลุ่มงาน	เฉพาะตัว	กลุ่มงาน	เฉพาะตัว

๑๒. ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ให้ระบุผลสำเร็จของงานที่ผ่านมาโดยย่อ จำนวน ๑ เรื่อง จำนวน ๑-๒ หน้า)

.....

.....

ขอรับรองว่าข้อรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... (ผู้ขอรับการประเมิน)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑๓. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่าข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ นาย / นาง / น.ส. ..... เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายหรือหัวหน้ากลุ่มงาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้บังคับบัญชาระดับกอง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๓ การประเมินคุณลักษณะเฉพาะบุคคล (สำหรับผู้บังคับบัญชา) คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน		
ก. การประเมินของผู้บังคับบัญชาระดับหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน หรือเทียบเท่า		
รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. <u>ความประพฤติ</u> พิจารณาคุณสมบัติอุปนิสัย และความประพฤติส่วนตัว ตลอดจนการปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบแบบแผนและข้อบังคับของส่วนราชการนั้น ๆ จรรยาบรรณและการรักษาวินัยข้าราชการ โดยพิจารณาจากประวัติส่วนตัว ประวัติการทำงานและพฤติกรรมที่ปรากฏทางอื่น		
๒. <u>ความรับผิดชอบต่อหน้าที่</u> พิจารณาความมุ่งมั่น ตั้งใจ เต็มใจในการทำงาน ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน ไม่ละเลยในการปฏิบัติหน้าที่ รวมถึงกล้าที่จะรับผิดต่อผลเสียที่อาจเกิดขึ้น		
๓. <u>ความอุตสาหะ</u> พิจารณาความมีมานะ อดทน เอาใจใส่ในหน้าที่การงาน ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน โดยอุทิศเวลาให้กับทางราชการไม่เฉื่อยชา และมีความขยันหมั่นเพียร		
๔. <u>ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงาน</u> พิจารณาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงาน มีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน และ เคารพในสิทธิและความสามารถของผู้ร่วมงานทุกระดับ		
๕. <u>อื่น ๆ</u>		
รวมคะแนน	๑๐๐	

(ลงชื่อ) ..... ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ .....เดือน ..... พ.ศ.....

ข. การประเมินของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

ความเห็นผู้บังคับบัญชา.....

.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ .....เดือน ..... พ.ศ.....

ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอรับการประเมิน (สำหรับหน่วยงานการเจ้าหน้าที่ผู้รับย้าย/รับโอน)

๑. คุณวุฒิการศึกษา ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

( ) ตรง ( ) ไม่ตรง

๒. กรณีการย้าย การโอน ระดับต่ำกว่าเดิม ผู้ขอย้าย/โอน ( ) ให้ความยินยอมแล้ว ( ) ไม่ให้ความยินยอม

๓. คุณสมบัติอื่น ๆ ตามที่ ก.พ. กำหนดเพิ่มเติม

๓.๑ ( ) จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน ( ) ไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน

๓.๒ ( ) เทียบการเป็นพนักงาน หรือข้าราชการตามกฎหมายอื่นแล้ว

๔. ประวัติทางวินัย

( ) ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยและไม่อยู่ในระหว่างถูกสอบสวนหรือถูกลงโทษทางวินัย

( ) เคยถูกลงโทษทางวินัย .....เมื่อ .....

( ) อยู่ระหว่างถูกสอบสวนทางวินัย กรณี.....

( ) อยู่ระหว่างถูกลงโทษทางวินัย กรณี.....

๕. ข้อผูกพันกับทางราชการ (ถ้ามี)

( ) อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

( ) อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน หลักสูตร.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

( ) อยู่ระหว่างปฏิบัติราชการชดใช้ทุน หลักสูตร.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง..... (ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ส่วนที่ ๕ แบบประเมินบุคคล (กรณีการย้าย การโอน) ( ) ระดับชำนาญงาน ( ) ระดับอาวุโส
(สำหรับเลขานุการคณะกรรมการประเมิน)

คณะกรรมการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง ประเมินบุคคลตามองค์ประกอบที่ ก.พ. กำหนด ดังนี้

ชื่อผู้รับการประเมิน.....

ตำแหน่งที่ขอประเมิน.....

๑.องค์ประกอบในการพิจารณา	**น้ำหนักคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ**	
	คะแนนเต็ม	**คะแนนที่ได้รับ**
๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติทางวินัย และผลการปฏิบัติราชการ		
๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง		
๓) ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ผลสำเร็จของงานที่ผ่านมา)		
๔) อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร		
รวม	**๑๐๐**	

( ) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดไม่น้อยกว่าร้อยละ .....

( ) ไม่ผ่านการประเมิน เหตุผล.....

.....

(ลงชื่อ) .....ประธานคณะกรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ) .....กรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ) .....กรรมการ

(.....)

วันที่.....

ส่วนที่ ๖ 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.....

ส่วนที่ ๗ รายงานผลการประเมินบุคคล (สำหรับประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล)

คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาประเมินบุคคล นาย / นาง / น.ส. .....
ในการประชุมครั้งที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
มีมติดังนี้

( ) สมควรแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง .....

( ) ยังไม่สมควรแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

เหตุผล .....

.....

(ลงชื่อ) ..... ประธานคณะกรรมการฯ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....