**เอกสารประกอบการพิจารณาขอนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกื้อกูลกับตำแหน่งที่ขอประเมิน**

ของ นาย/นาง/นางสาว............................................................ตำแหน่ง............................................. (ด้าน........................................(ถ้ามี)) ตำแหน่งเลขที่......................................

ส่วนราชการ (ระบุงาน/กลุ่มงาน/กลุ่ม/รพ./สสจ.).........................................................................................................................................................................................

ประเมินเพื่อดำรงตำแหน่ง................................................. (ด้าน........................................(ถ้ามี)) ตำแหน่งเลขที่.............................ส่วนราชการ..........................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ชื่อ - สกุล/ตำแหน่งปัจจุบัน/วุฒิ | ช่วงเวลาดำรงตำแหน่งที่ขอเกื้อกูล | ตำแหน่ง/ลักษณะงานที่ปฏิบัติในตำแหน่งที่ขอเกื้อกูล | ระยะเวลาที่ขอเกื้อกูล |  จำนวนผู้ร่วมดำเนินการ | สัดส่วนที่ผู้ขอเกื้อกูลได้ปฏิบัติงาน % | ตำแหน่ง/ลักษณะงานของตำแหน่งที่ขอประเมิน | ผู้รับรอง(เซ็นทุกหน้า) |
| ชื่อ...........................ตำแหน่ง..................วุฒิ...........................เมื่อ..........................ได้รับใบประกอบวิชาชีพ(ถ้ามี)เมื่อ......................... | เป็นช่วงระยะเวลาการดำรงตำแหน่งที่ขอเกื้อกูลทั้งหมด(แยกแต่ละระดับ แต่ละสายงาน)(เช่น 1 พ.ค. 59 – 30 เม.ย. 67) | เป็นการดำรงตำแหน่งที่ขอเกื้อกูล แยกเป็นแต่ละระดับ(เป็นงานที่ปฏิบัติจริง)ตำแหน่งที่ 1.........ระดับ........มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้………………………………………………………………ตำแหน่งที่ 2.........ระดับ........มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้………………………………………………………………ฯลฯ | เป็นระยะเวลารวมเฉพาะที่ดำรงตำแหน่งแต่ละสายงาน แต่ละระดับ (เช่น 8 ปี)..........................................................................\*รวมระยะเวลาของแต่ละตำแหน่งแล้วจะต้องมียอดรวมเท่ากับช่องที่ 2 | ผู้ที่ร่วมปฏิบัติงานของแต่ละงานเช่น ถ้าทำคนเดียวให้ใช้ ( - ) | เช่น 100% | เป็นลักษณะงานที่ไปดำรงตำแหน่งใหม่โดยแยกเป็นแต่ละระดับให้ตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด | ......................................(………...........…...……........)ชื่อผู้ขอประเมินวัน/เดือน/ปี.......................................(…………............……........) ชื่อและตำแหน่งผู้บังคับบัญชา ที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานวัน/เดือน/ปี..........................................(……….............…...……........) ชื่อและตำแหน่งผู้บังคับบัญชา เหนือขึ้นไป 1 ระดับ วัน/เดือน/ปี |