

การตรวจสอบแบบคำขอประเมินผลงาน

ตำแหน่ง.....

ชื่อ นาย, นาง, นางสาว..... เบอร์โทรศัพท์.....  
 ตำแหน่ง.....(ด้าน.....) ตำแหน่งเลขที่.....  
 ส่วนราชการ.....  
 ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งในตำแหน่ง.....(ด้าน.....) ตำแหน่งเลขที่.....  
 ส่วนราชการ.....

การพิจารณาคุณสมบัติบุคคล	เล่มที่ ๑. แบบประเมินผลงาน	หมายเหตุ (รายละเอียดที่ควรปรับปรุง)
<p>๑. คุณวุฒิการศึกษา                      ( ) ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะ                      ( ) ไม่ตรงแต่ ก.พ. ยกเว้นตาม ม.๖๒</p> <p>๒. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ากำหนดไว้)                      ( ) ตรงตามที่กำหนดเลขที่.....                      ( ) ไม่ตรงตามที่กำหนด</p> <p>๓. ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง                      ( ) ครบตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานฯ                      ( ) ไม่ครบแต่จะครบในวันที่.....</p> <p>๔. ระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง (ให้รวมถึงการดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวเนื่องด้วย)                      ( ) ตรงตามที่ ก.พ. กำหนด                      ( ) ไม่ตรง/ส่งให้คณะกรรมการคัดเลือกพิจารณาครั้งที่..... ลงวันที่..... นับได้.....ปี.....เดือน.....วัน</p>	<p><b>ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล</b></p> <p>๑. ประวัติ, ตำแหน่ง, ส่วนราชการ                      ( ) ถูกต้อง                      ( ) ควรปรับปรุง.....</p> <p>๒. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน                      ( ) ถูกต้อง                      ( ) ควรปรับปรุง.....</p> <p><b>ตอนที่ ๒ การรับรองผลงาน</b></p> <p>๑. ผลงานปฏิบัติงานย้อนหลัง ๒ ปี                      ( ) ถูกต้อง                      ( ) ควรปรับปรุง.....</p> <p>๒. การรับรองผลงาน                      ( ) ถูกต้อง                      ( ) ควรปรับปรุง.....</p> <p>๓. สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา                      ( ) ถูกต้อง                      ( ) ควรปรับปรุง.....</p>	
<p><b>สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติบุคคล</b>                      ( ) ดำเนินการต่อไปได้                      ( ) ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ (ระบุเหตุผล)</p> <p>วุฒิบัตร/อนุมัติบัตร.....                      .....                      .....</p> <p><b>ผลการคัดเลือกบุคคล</b>                      ( ) ตำแหน่งเลื่อนไหลผ่านการคัดเลือกตามประกาศครั้งที่..... ลงวันที่.....                      ( ) ตำแหน่งนอกเลื่อนไหล / ตำแหน่งว่างผ่านการคัดเลือกครั้งที่..... ลงวันที่.....                      .....                      .....</p>	<p><b>เล่มที่ ๒. ผลงานทางวิชาการ (Full paper)</b></p> <p>( ) ผลงานวิจัย                      ( ) ผลงานวิเคราะห์วิจารณ์                      ( ) กรณีศึกษา                      ( ) อื่นๆ.....</p> <p>จำนวน.....เรื่อง                      เรื่อง.....                      .....                      .....</p>	
	<p><b>เล่มที่ ๓. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน</b></p> <p>เรื่อง.....                      .....                      .....</p>	<p>ตรวจสอบเอกสารทุกครั้งก่อนส่งสำนักงานเขตสุขภาพ</p>
<p><b>สำนักงานเขตสุขภาพ</b>                      รับเอกสารวันที่.....                      หนังสือ จังหวัดที่.....                      ลงวันที่.....</p>	<p><b>เล่มที่ ๔. การเผยแพร่ผลงาน</b>                      ( ) วารสารต้นฉบับ ○ ครบ ○ ไม่ครบ                      ( ) อื่นๆ.....</p>	<p>๑. ลงชื่อ.....                      จนท.ผู้รับผิดชอบงานในหน่วยงานผู้ขอรับการประเมิน (ผู้ตรวจสอบ)                      วันที่.....</p> <p>๒. ลงชื่อ.....                      จนท.ผู้รับผิดชอบงาน สสจ. (ผู้ตรวจสอบ)                      วันที่.....</p>