



ที่ ลพ ๐๐๓๒.๑๐/ ว ๒ ๓ ๐๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
ถนนเชียงใหม่-ลำพูน ลพ ๕๑๐๐๐

๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกฯ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยคณะกรรมการคัดเลือกจะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และอ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จำนวน ๑๒ ตำแหน่ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน จึงขอความร่วมมือจากท่านประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการที่มีคุณสมบัติครบถ้วน และประสงค์จะสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ยื่นแบบใบสมัครและเอกสารประกอบการรับสมัคร ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ตั้งแต่วันที่ ๑๑ - ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ในวันและเวลาราชการ ทั้งนี้ ให้ดาวน์โหลดรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ www.lamphunhealth.go.th หัวข้อประชาสัมพันธ์

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมาน พรวิเศษศิริกุล)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านบริการทางวิชาการ)
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร ๐-๕๓๐๙๓-๓๒๕-๖ ต่อ ๑๑๕

โทรสาร ๐-๕๓๐๙-๓๓๗๒๗



ที่ ลพ ๐๐๓๒/ว ๑๘๒๐๖

ศาลากลางจังหวัดลำพูน
ถนนอินทยงยศ ลพ ๕๑๐๐๐

๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกฯ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยคณะกรรมการคัดเลือกจะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และอ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จำนวน ๑๒ ตำแหน่ง

จังหวัดลำพูน จึงขอความร่วมมือจากท่านประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการที่มีคุณสมบัติครบถ้วน และประสงค์จะสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ยื่นแบบใบสมัครและเอกสารประกอบการรับสมัคร ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ตั้งแต่วันที่ ๑๑ - ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ในวันและเวลาราชการ ทั้งนี้ ให้ดาวน์โหลดรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ www.lamphunhealth.go.th หัวข้อประชาสัมพันธ์

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมาน พรวิเศษศิริกุล)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านบริหารทางวิชาการ)
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

โทร ๐-๕๓๐๙๓-๗๒๕-๖ ต่อ ๑๑๕

โทรสาร ๐-๕๓๐๙๓-๓๗๒๗



ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกฯ
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

ด้วยคณะกรรมการคัดเลือกจะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ
อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือก โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร

๑. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๙๖๒๕
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าขางน้อย หมู่ ๑๐ ต.บ้านแป้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน
๒. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๙๖๖๖
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม้า ตำบลศรีบัวบาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน
๓. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๙๖๔๐
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลตันธง หมู่ที่ ๓ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน
๔. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๙๖๔๗
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลเหมืองจี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน
๕. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๙๘๕๓
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังสวนกล้วย หมู่ที่ ๑๒ ตำบลน้ำดิบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน
๖. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๙๘๕๗
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยอ้อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน
๗. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๙๘๑๙
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลป่าซาง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน
๘. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๙๘๒๓
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลแม่แรง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน
๙. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๙๗๒๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลป่าพลู สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน
๑๐. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๙๗๔๔
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยแพ่ง หมู่ ๑๒ ต.บ้านโฮ่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน
๑๑. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๙๗๐๘
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลทาทุ่งหลวง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน
๑๒. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๙๘๗๗
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลหนองล่อง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๑. เป็นผู้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หรือพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๒. มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๔
๓. มีคำสั่งหรือมีหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา มอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหารไม่ต่ำกว่าหัวหน้ากลุ่มงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี
๔. ปฏิบัติหน้าที่หรือเคยปฏิบัติหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย/สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมในโรงพยาบาลชุมชน มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่างๆ ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกฯ กำหนด ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ตั้งแต่วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ในวันและเวลาราชการ

๔. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

- | | |
|--|-------------|
| ๑. ใบสมัคร | จำนวน ๖ ชุด |
| ๒. สำเนาวุฒิการศึกษา | จำนวน ๖ ชุด |
| ๓. สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗) | จำนวน ๖ ชุด |
| ๔. แบบประเมินบุคคลและผลงาน หรือเอกสารประกอบการคัดเลือก | จำนวน ๖ ชุด |
| ๕. แบบประเมินสมรรถนะผู้สมัคร | จำนวน ๖ ชุด |
- (เอกสารฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๕ ชุด) คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาเฉพาะผู้ที่ส่งเอกสารครบถ้วนสมบูรณ์เท่านั้น

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

วิธีการคัดเลือก พิจารณาจากเอกสารใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ การสัมภาษณ์ และพิจารณาจากองค์ประกอบดังนี้

๑. ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน ให้พิจารณา โดยคำนึง ถึง ๒๐ คะแนน
คุณวุฒิการศึกษา ความรู้ความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนั้น ซึ่งอาจพิจารณาจากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของข้าราชการผู้นั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา
 ๒. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ให้พิจารณาโดยคำนึงถึง ระยะเวลาดำรงตำแหน่งใน ๒๐ คะแนน
สายงานที่จะแต่งตั้ง หรือสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง
 ๓. การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงความ ๒๐ คะแนน
ประพฤติ การรักษาวินัย ความขยันหมั่นเพียรความอดสาหัส การอุทิศเวลาให้กับราชการ
 ๔. ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพของผลงาน ๓๐ คะแนน
หรือผลการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของผลงานต่อราชการวงการศึกษา หรือวิชาชีพ
 ๕. เกณฑ์อื่น ๆ เช่น ภาวะผู้นำ มนุษย์สัมพันธ์ ความเสียสละ ๑๐ คะแนน
- ทั้งนี้ ผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องได้รับคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด โดยได้คะแนนรวมเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๖. แนวทางการแต่งตั้ง

ตามแนวทางตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๙๑๙
ลงวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายสมาน พรวิเศษศิริกุล)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
ประธานคณะกรรมการคัดเลือกฯ

แบบใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งเลขที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....จังหวัดลำพูน

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ระดับ.....
ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน.....บาท
โทรศัพท์.....e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๖) ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๗) ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
 ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
 ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 ปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 ปริญญาเอก.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๕. วิสัยทัศน์ / ความคาดหวังในตำแหน่งที่สมัคร

.....(พิมพ์ความยาวไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ A๔ ตัวอักษร TH Sarabun ขนาด ๑๖).....

๖. การใช้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา (ยกตัวอย่างเหตุการณ์)

.....(พิมพ์ความยาวไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ A๔ ตัวอักษร TH Sarabun ขนาด ๑๖).....

๗. ผลงานที่ท่านเป็นผู้รับผิดชอบหลักในอดีตที่ภาคภูมิใจ และเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ (ให้แนบเอกสารประกอบ)
ผลงานระดับประเทศ.....

ผลงานระดับเขต.....

ผลงานระดับจังหวัด.....

๘. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน

เรื่อง.....

(ถ้าเป็นกรณีการย้าย โอน บรรจุกลับ ให้ระบุเรื่องที่เคยผ่านการประเมิน)

๙. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน เรื่อง.....

.....
(เฉพาะกรณีส่งผลงานเพื่อประเมินเลื่อนระดับ ถ้าเป็นกรณีย้าย โอน บรรจุกลับ ไม่ต้องระบุ)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ และหากข้าพเจ้า เป็นผู้ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สมัครฯ ข้าพเจ้า ขอยืนยันว่าจะปฏิบัติราชการในตำแหน่งดังกล่าว เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

...../...../.....

๑๐. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร.....e-mail.....

(ระดับชำนาญการ)

เอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน

ของ

.....(ชื่อ/สกุล).....
ตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....
.....ส่วนราชการ.....

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง/เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง.....
ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

แบบประเมินคุณลักษณะของบุคคล

ชื่อ.....

ขอรับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง/เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง.....

ตอนที่ ๑ รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
<p>๑. ความรับผิดชอบ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none">- เอาใจใส่ในการทำงานที่ได้รับมอบหมายและหรืองานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ- ยอมรับผลงานของตนเองทั้งในด้านของความสำเร็จและความผิดพลาด- พัฒนาและปรับปรุงงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้นและหรือแก้ไขปัญหาหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น เช่น งานใดที่สำเร็จและได้ผลดีแล้วก็พยายามปรับปรุงให้ดีขึ้นไปอีกเรื่อยๆ หรืองานที่พบว่ามีปัญหาหรือข้อผิดพลาดก็พยายามแก้ไขไม่ละเลยหรือปล่อยทิ้งไว้จนเกิดปัญหาเช่นนั้นซ้ำๆ อีก	๑๕
<p>๒. ความคิดริเริ่ม พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none">- คิดค้นระบบแนวทาง วิธีดำเนินการใหม่ๆ เพื่อประสิทธิผลของงาน- แสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะอย่างสมเหตุสมผลและสามารถปฏิบัติได้- แสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติมอยู่เสมอโดยเฉพาะในสายวิชาชีพ/งานของตน- ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข หรือดัดแปลงวิธีทำงานให้มีประสิทธิภาพและก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา- สนใจในงานที่ยุ่งยากซับซ้อน- มีความไวต่อสถานการณ์หรือความฉับไวในการรับรู้สิ่งเร้าภายนอก	๑๕
<p>๓. การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none">- วิเคราะห์หาสาเหตุก่อนเสมอเมื่อประสบปัญหาใดๆ- วิเคราะห์สู่ทางแก้ปัญหา โดยมีทางเลือกปฏิบัติได้หลายวิธี- เลือกทางปฏิบัติในการแก้ปัญหา ได้ถูกต้องเหมาะสม- ใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจและแก้ปัญหา (ไม่ใช่ความรู้สึกของตนเอง)	๑๕

ตอนที่ ๑ รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
<p>๔. ความประพฤติ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - รักษาวินัย และมีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ - มีกิริยาวาจาสภาพ อ่อนโยน - มีความประพฤติส่วนตัวที่เหมาะสมและควบคุมอารมณ์ได้ - ปฏิบัติงานอยู่ในกรอบของข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือนและวิชาชีพของตน - มีความซื่อสัตย์สุจริต 	๑๕
<p>๕. ความสามารถในการสื่อความหมาย พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - สื่อสารกับบุคคลต่างๆ เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดี โดยเข้าใจถูกต้องตรงกัน - ถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการให้ผู้อื่นเข้าใจอย่างชัดเจน โดยใช้ภาษาอย่างถูกต้องเหมาะสม 	๑๐
<p>๖. การพัฒนาตนเอง พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดตาม ศึกษา ค้นคว้าความรู้ใหม่ หรือสิ่งที่เป็นความก้าวหน้าทางวิชาการ/วิชาชีพอยู่เสมอ - สนใจและปรับตนเองให้ก้าวหน้าวิทยาการใหม่ๆ ตลอดเวลา - นำความรู้และวิทยาการใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 	๑๐
<p>๗. การทำงานร่วมกับผู้อื่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น - ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้อื่น - เคารพในสิทธิของผู้อื่น - มีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน 	๑๐
<p>๘. ความเสียสละ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การอุทิศเวลาให้งาน - สามารถช่วยเหลือหน่วยงานขององค์กรอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรทั้งงาน โดยตรงและงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ - การไม่เกียจงาน 	๑๐
รวม	๑๐๐	

ตอนที่ ๒ สรุปความเห็นในการประเมิน

ความเห็นของผู้ประเมิน

() ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐)

() ไม่ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ ๖๐)

(ระบุเหตุผล).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

() เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

() มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้น ในแต่ละรายการ ดังนี้.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ กรณีที่ผู้บังคับบัญชาทั้ง ๒ ระดับเห็นสมควรให้ผ่านการประเมินให้นำเสนอผลงานเพื่อขอรับการคัดเลือกได้

ตอนที่ ๒ สรุปความเห็นในการประเมิน

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ (กรณีที่มีความเห็นของผู้บังคับบัญชาทั้ง ๒ ระดับแตกต่างกัน)

() ผ่านการประเมิน (ระบุเหตุผล).....

.....

.....

.....

.....

() ไม่ผ่านการประเมิน (ระบุเหตุผล).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

แบบเสนอผลการปฏิบัติงานเพื่อขอรับการคัดเลือก

ข้อมูลส่วนบุคคล			
๑. ชื่อ (ผู้ขอรับการคัดเลือก).....			
๒. ตำแหน่ง (ปัจจุบัน).....ตำแหน่งเลขที่.....			
ส่วนราชการ.....			
.....			
ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อ.....			
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท			
๓. ขอรับการคัดเลือกเพื่อประเมินในตำแหน่ง/เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง.....			
ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....			
.....			
.....			
๔. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)			
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.			
อายุตัว.....ปี.....เดือน			
อายุราชการ.....ปี.....เดือน			
๕. ประวัติการศึกษา			
คุณวุฒิและวิชาเอก (ปริญญา/ปริญญาบัตร)	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน	
๖. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ชื่อใบอนุญาต.....)			
เลขที่ใบอนุญาต.....			
๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับ ที่สูงขึ้นแต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่างๆ)			
วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน			
ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	หน่วยงานที่จัดอบรม

๙. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ ๗ เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น

๑๐. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑๐.๑ ผลการปฏิบัติงานในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา

- สรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก/ลักษณะงานที่ปฏิบัติ
(โดยสรุปเฉพาะบทบาทหน้าที่หลักและภารกิจสำคัญ)

๑๐.๒ ผลงานที่จะส่งประเมิน (จำนวนอย่างน้อย ๑ เรื่อง)

- ชื่อผลงาน.....

- คำโครงเรื่องโดยย่อ

(สรุปเฉพาะสาระสำคัญ/ประเด็นของเรื่อง/ที่มา/สิ่งที่ศึกษาและผลที่ได้โดยสังเขป)

- สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ผู้ขอรับการคัดเลือกปฏิบัติ/รายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
(ระบุชื่อผู้ร่วมจัดทำพร้อมสัดส่วนที่ดำเนินการ)

๑๐.๓ ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/วิธีการเพื่อปรับปรุงงาน

สรุปข้อเสนอแนวคิด/วิธีการพร้อมระบุชื่อเรื่องที่จะพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ในตำแหน่งที่จะขอรับการประเมินผลงาน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....(ผู้ขอรับการคัดเลือก)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑๑. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน

ได้ตรวจสอบข้อความของ.....
ที่เสนอขอรับการคัดเลือกแล้วเห็นว่าถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

๑๒. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

๑๓. สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

การพิจารณาคัดเลือกบุคคลเพื่อประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง/เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

.....ระดับ.....ชื่อ.....

ตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ขอเสนอผลงานเพื่อรับการคัดเลือกแต่งตั้งในตำแหน่ง/เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

๑. คุณสมบัติของบุคคล

๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา

() ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง () ไม่ตรงแต่ ก.พ.ยกเว้นตามมาตรา ๖๒

๑.๒ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ากำหนดไว้)

() ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง () ไม่ตรงตามที่กำหนด

๑.๓ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง

() ครบตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง () ไม่ครบแต่จะครบในวันที่.....

๑.๔ ระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง

(ให้รวมถึงการดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเคยปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวด้วย)

() ครบตามที่ ก.พ. กำหนด () ไม่ครบ/ส่งให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลพิจารณา

๒. การประเมินคุณลักษณะของบุคคล

() ผ่านการประเมิน () ไม่ผ่านการประเมินเหตุผล.....

๓. สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

() อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้ () ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์เนื่องจาก.....

() อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้แต่ต้องให้คณะกรรมการพิจารณาเรื่องระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่ง

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่

(.....)

...../...../.....

๑๔. ผลการพิจารณาคัดเลือกบุคคล กรณีตำแหน่งเลื่อนไหล

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก

() ได้รับการคัดเลือกให้ส่งผลงานประเมิน

() ไม่ได้รับการคัดเลือก

ระบุเหตุผล.....

.....

(ลงชื่อ).....(ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗)

(.....)

...../...../.....

๑๕. ผลการพิจารณาคัดเลือกบุคคล กรณีนอกเหนือจากตำแหน่งเลื่อนไหลตามข้อ ๑๔

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก

- () ได้รับการคัดเลือกให้ส่งผลงานประเมิน
- () ได้รับการคัดเลือกให้ย้าย/โอน/บรรจุกลับ โดยไม่ต้องส่งผลงานประเมิน
- () ได้รับการคัดเลือกให้ย้าย/โอน/บรรจุกลับ โดยต้องส่งผลงานประเมิน
- () ไม่ได้รับการคัดเลือก

ระบุเหตุผล.....

.....

(ลงชื่อ)..... ประธานคณะกรรมการคัดเลือก
(.....)

- () เห็นชอบ
 - () มีความเห็นแตกต่าง เนื่องจาก.....
-

(ลงชื่อ)..... ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗
(.....)
...../...../.....

แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะกรณีที่
ขอปรับระยะเวลาเกี่ยวข้องกับ

เอกสารประกอบขออนุมัติการดำเนินงานในสถานที่ขอเปิดกิจการ
ของ นาย/นาง/นางสาว ตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่

ส่วนราชการ (ระบุงาน/ฝ่าย/กลุ่ม) ส่วนราชการ

ชื่อ/ตำแหน่งปัจจุบัน/วุฒิ	ช่วงเวลาดำรงตำแหน่ง	ตำแหน่ง/ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ในตำแหน่งที่ขอเปิด	ระยะเวลาที่ขอ เปิด	จำนวนผู้ร่วม ดำเนินการ	สัดส่วนที่ผู้ขอ เปิดได้ ปฏิบัติงาน %	ตำแหน่ง/ลักษณะงาน ของตำแหน่งที่ขอประเมิน	ผู้รับรอง (เซ็นทุกหน้า)
ชื่อ..... ตำแหน่ง..... วุฒิ..... เมื่อ	เป็นช่วง ระยะเวลาการ ดำรงตำแหน่งที่ ขอเปิด ทั้งหมด	เป็นการดำรงตำแหน่งที่ขอเปิด แยกเป็นแต่ละระดับ ตำแหน่งที่ ๑.....ระดับ..... มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้	เป็นระยะเวลา เฉพาะที่ดำรง ตำแหน่งแต่ละ ระดับ *รวม ระยะเวลาของ แต่ละตำแหน่ง แล้วจะต้องมี ยอดรวมเท่ากับ ช่องที่ ๒	ผู้ร่วม ปฏิบัติงาน ของแต่ละงาน (ถ้าทำคน เดียวให้ใช้ -)		เป็นลักษณะงานที่ไปดำรง ตำแหน่งใหม่ โดยแยกเป็น แต่ละระดับให้ตรงตาม ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ตามมาตราฐานกำหนดตำแหน่ง	(.....) ชื่อผู้ขอประเมิน วัน/เดือน/ปี
ได้รับใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) เมื่อ.....							(.....) (ชื่อและตำแหน่ง) ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแล การปฏิบัติงาน วัน/เดือน/ปี
		ฯลฯ					(.....) (ชื่อและตำแหน่ง) ผู้บังคับบัญชาที่ขอขึ้น ไป ๑ ระดับ วัน/เดือน/ปี

(ปกหน้า - ปกใน)
แบบประเมินบุคคลและผลงาน (ระดับชำนาญงาน)
ของ

นาย / นาง / นางสาว

ตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ (สอ. /กลุ่ม/งาน/ฝ่าย.....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ...../
รพ.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด...../จังหวัด.....
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้ง

ตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ (สอ. /กลุ่ม/งาน/ฝ่าย.....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ...../
รพ.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด...../จังหวัด.....
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

แบบประเมินบุคคลและผลงาน

- ตอนที่ 1** ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการประเมิน
1. ชื่อ
 2. ตำแหน่ง
 3. ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
 4. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง
 5. ประวัติส่วนตัว
 6. ประวัติการศึกษา
 7. ประวัติการรับราชการ
 8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน
 9. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง
 10. ผลงาน / ผลการปฏิบัติงานที่เสนอให้ประเมิน
 11. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

- ตอนที่ 2** การตรวจสอบคุณสมบัติผู้รับการประเมิน

- ตอนที่ 3** การประเมินคุณลักษณะเฉพาะบุคคล

แบบเสนอผลการปฏิบัติงานเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น

ผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง 2 ปี

ผลการปฏิบัติงานที่เสนอให้ประเมิน

เรื่อง.....

แบบประเมินบุคคลและผลงาน

เพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกเพื่อเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในสายงานที่เริ่มต้นจากระดับ 1 และระดับ 2 ซึ่งมีลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติโดยอาศัยความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์เฉพาะตัว

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการประเมิน		
1. ชื่อ..... 2. ตำแหน่ง (ปัจจุบัน) (ระบุชื่อตำแหน่งในสายงานปัจจุบันตามบัญชีถ้อยจ่าย จ.18) ตำแหน่งเลขที่..... งาน / ฝ่าย / กลุ่ม.....สสอ. / รพ..... สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเมื่อ.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน..... 3. ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่..... งาน / ฝ่าย / กลุ่ม.....สสอ. / รพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 4. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง.....ปี(ระบุระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งปัจจุบัน) 5. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. 7) เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุราชการ.....ปี.....เดือน..... 6. ประวัติการศึกษา (ให้ระบุเฉพาะคุณวุฒิการศึกษาที่ใช้เป็นคุณสมบัติในการดำรงตำแหน่งที่ประเมิน)		
คุณวุฒิและวิชาเอก	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
.....
.....
.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการประเมิน (ต่อ)

7. ประวัติการรับราชการ (ให้ระบุประวัติการรับราชการจากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน โดยให้กรอกรายการเฉพาะที่มี การปรับเปลี่ยนระดับตำแหน่ง เปลี่ยนสถานที่ปฏิบัติราชการและปีที่ได้รับการเลื่อนเงินเดือนทุกปี หรือมีการเปลี่ยนบัญชีเงินเดือนใหม่)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

.....
.....(ให้ลงรายละเอียดเกี่ยวกับหน้าที่ที่ปฏิบัติจริงของผู้ขอรับการประเมิน).....
.....
.....
.....
.....
.....

9. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (ตามที่ ก.พ. กำหนด)

.....
.....(ให้ระบุรายละเอียดของลักษณะงานของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง).....
.....
.....
.....
.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการประเมิน (ต่อ)				
10. ผลงาน / ผลการปฏิบัติงานที่เสนอให้ประเมิน (เรียงตามลำดับความสำคัญ)				
1.....				
2.....				
การรับรองสัดส่วนผลงาน / ผลการปฏิบัติงานที่เสนอให้ประเมิน เรื่อง “.....”				
ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สัดส่วนร้อยละ	ลายเซ็น
.....
.....
ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการจัดทำเอกสารผลงาน / ผลการปฏิบัติงาน ถูกต้องตรงความเป็นจริงทุกประการ				
(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการประเมิน (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....				
11. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (สังกัดเดิม)				
ขอรับรองว่าข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ.....				
เป็นความจริงทุกประการ				
(ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....				
(ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....				

ตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอรับการประเมิน (สำหรับงานการเจ้าหน้าที่)

1. ตำแหน่งที่ส่งผลงานขอรับการประเมินเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น
() กำหนดเป็นระดับสูงขึ้นตามมติ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ครั้งที่.....ลงวันที่.....
() กำหนดไว้ตามบัญชีตำแหน่ง
 2. คุณสมบัติตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งในตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง
 - 2.1 คุณวุฒิที่ได้รับ () ตรง () ไม่ตรง
 - 2.2 ระยะเวลาในระดับต่ำลงมา () ครบ () ไม่ครบ จะครบเมื่อ.....
 - 2.3 การปฏิบัติราชการเกี่ยวกับงานในตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง
() ครบ 1 ปี () ไม่ครบ จะครบเมื่อ.....
 3. คุณสมบัติอื่น ๆ ตามที่ ก.พ. กำหนดเพิ่มเติม
 - 3.1 ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานในสายงานที่จะแต่งตั้งติดต่อกันครบ 2 ปี
() ครบ () ไม่ครบ จะครบเมื่อ.....
 - 3.2 ระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งตามคุณวุฒิหรือสายงานในกลุ่มเดียวกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง
() ครบ.....ปี ตามที่ ก.พ. กำหนด
() ครบ ตามที่ ก.พ. กำหนด โดยต้องนำระยะเวลาในตำแหน่งอื่นมานับรวมด้วย
() ไม่ครบ.....ปี ตามที่ ก.พ. กำหนด จะครบเมื่อ
 - 3.3 อัตราเงินเดือนที่ได้รับปัจจุบัน
() ต่ำกว่าขั้นต่ำ.....ขั้น () เท่ากับขั้นต่ำ () สูงกว่าขั้นต่ำ
 4. ประวัติราชการ
() เคยถูกลงโทษทางวินัย.....เมื่อ
 - () กำลังอยู่ในระหว่างถูกสอบสวนทางวินัย
 - () กำลังอยู่ในระหว่างถูกลงโทษทางวินัย
 - () ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยและไม่อยู่ในระหว่างถูกสอบสวนหรือถูกลงโทษทางวินัย
- (ลงชื่อ).....
()
ตำแหน่ง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตอนที่ 3 การประเมินคุณลักษณะเฉพาะบุคคล (สำหรับผู้บังคับบัญชา) คะแนนเต็ม 100 คะแนน		
ก. การประเมินของผู้บังคับบัญชาในระดับต้น (หัวหน้าฝ่าย หรือเทียบเท่า)		
รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
<p>1. ความประพฤติ พิจารณาคุณสมบัติอุปนิสัยและความประพฤติส่วนตัว ตลอดจนการปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบแบบแผนและข้อบังคับของส่วนราชการนั้น ๆ จรรยาบรรณและการรักษาวินัยข้าราชการ โดยพิจารณาจากประวัติส่วนตัว ประวัติการทำงานและพฤติกรรมที่ปรากฏทางอื่น</p>		
<p>2. ความรับผิดชอบหน้าที่ พิจารณาความตั้งใจในการทำงาน ความมุ่งมั่นที่จะทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จเป็นผลดี การไม่ละเลยต่องานรวมถึงความเต็มใจและความกล้าที่จะรับผิดชอบต่อผลเสียหายที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปัดความรับผิดชอบง่าย และความจริงใจที่จะปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น</p>		
<p>3. ความอดทน พิจารณาความมีมานะ อดทน เอาใจใส่ในหน้าที่การงาน ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน โดยอุทิศเวลาให้กับทางราชการ ไม่เฉื่อยชา และมีความขยันหมั่นเพียร</p>		
<p>4. ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานอย่างมีประสิทธิภาพ พิจารณาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และยอมรับในความสามารถของผู้ร่วมงานทุกระดับ</p>		
<p>5. อื่น ๆ</p>		
<p>สรุปผลการประเมิน () ผ่านการประเมิน () ไม่ผ่านการประเมิน (ลงชื่อ).....ผู้ประเมิน (.....) ตำแหน่ง.....(ผู้บังคับบัญชาในระดับต้น)..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>		

ตอนที่ 3	การประเมินคุณลักษณะเฉพาะบุคคล (สำหรับผู้บังคับบัญชา)
ข. การประเมินของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ	
<input type="checkbox"/> เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น	
<input type="checkbox"/> มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้น ดังนี้	
1. คะแนนความประพฤติ.....คะแนน	
2. คะแนนความรับผิดชอบต่อหน้าที่.....คะแนน	
3. คะแนนความอดสาหัสคะแนน	
4. คะแนนความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อร่วมงาน อย่างมีประสิทธิภาพ.....คะแนน	
5. อื่น ๆ.....คะแนน	
สรุปผลการประเมิน	<input type="checkbox"/> ผ่านการประเมิน
	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่านการประเมิน
(ลงชื่อ).....ผู้ประเมิน	
(.....)	
ตำแหน่ง (สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)	
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	

แบบเสนอผลการปฏิบัติงานเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น
ตำแหน่ง เจ้าพนักงาน.....ชำนาญงาน

ลำดับที่	ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	หน่วยวัด	ปริมาณงาน			
			พ.ศ.....		พ.ศ.....	
			ผลงานทั้งหมด ของสายงาน	เฉพาะตัว	ผลงานทั้งหมด ของสายงาน	เฉพาะตัว

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ขอรับการประเมิน

การรับรองผลการปฏิบัติงาน

ลงชื่อ.....
(.....)
หัวหน้าสถานีอนามัย/หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....
(.....)
สาธารณสุขอำเภอ/ผอ.รพ.
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....
(.....)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....