

ที่ ศก ๐๐๓๒.๐๐๙/ร ๒๗๓๐



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ  
ถนนศรีสะเกษ-กันทรลักษ์ ศก ๓๓๐๐๐

พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป  
ระดับอาวุโส

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษ์  
และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล จำนวน ๑ ชุด  
๒. แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษา จำนวน ๑ ชุด  
๓. แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล จำนวน ๑ ชุด

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง  
จะดำเนินการรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ  
ประเภททั่วไป ระดับอาวุโส โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๑ อัตรา

ในการนี้ หากมีข้าราชการในสังกัดที่มีคุณสมบัติครบถ้วนประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินบุคคล  
ให้ส่งใบสมัครพร้อมเอกสารตามที่ระบุไว้ในประกาศฯ ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑๓ - ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ  
โดยถือวันลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเป็นสำคัญ หากพ้นกำหนดจะไม่รับพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายอนุพันธ์ ประจักษ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐ - ๖

โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๒

หมายเหตุ รายละเอียดดาวน์โหลดที่ [www.ssko.moph.go.th](http://www.ssko.moph.go.th) (งานสารบรรณ)



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับอาวุโส

ด้วยคณะกรรมการประเมิน ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง จะดำเนินการรับสมัครข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ประเภททั่วไป ระดับอาวุโส โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นตำแหน่งว่าง

ฉะนั้น เพื่อให้การคัดเลือกเป็นไปตามระบบคุณธรรม ได้ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ความประพฤติ คุณลักษณะที่เหมาะสมกับตำแหน่ง สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งการ ดำเนินการเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๒๑๑ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร จำนวน ๑ ตำแหน่ง คือ

ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ตำแหน่งเลขที่ ๗๔๐๑๐ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๒. คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานการกำหนดตำแหน่ง

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกยื่นใบสมัครและเอกสารต่าง ๆ ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑๗ - ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันลงรับหนังสือ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเป็นสำคัญ

๔. เอกสารที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

๔.๑ ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

๔.๒ แบบประเมินบุคคล

\* หมายเหตุ : เอกสารที่ต้องยื่น ต้นฉบับ ๑ ชุด และสำเนา จำนวน ๕ ชุด

ในการสมัครรับการคัดเลือก ผู้สมัครต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง คุณวุฒิ และรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัคร และต้องกรอกรายละเอียดต่าง ๆ ให้ถูกต้อง ครบถ้วนตรงตามความเป็นจริง ในกรณีที่มีความผิดพลาดจากผู้สมัคร หรือตรวจสอบพบว่าเอกสารหลักฐานที่นำมา ยื่นไม่ตรงหรือไม่เป็นไปตามประกาศรับสมัคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จะถือว่าผู้สมัครคัดเลือกรายนั้น ขาดคุณสมบัติในการสมัครคัดเลือกในครั้งนี้อย่างแน่นอน (กรณีผู้สมัครรายใดส่งเอกสารไม่ครบภายในวันปิดรับสมัคร ตามข้อ ๑-๕ ไม่มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกตำแหน่งนี้)

๕. หลักเกณฑ์...

## ๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

๕.๑ ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนับถึงวัน  
ปิดรับสมัคร

๕.๒ คณะกรรมการคัดเลือกฯ จะพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมตามหลักเกณฑ์ของหนังสือ  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๒๑๑ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ โดยพิจารณาจาก  
องค์ประกอบและกำหนดน้ำหนักคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

๕.๒.๑ ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติทางวินัย  
และผลการปฏิบัติงานราชการ (๒๐ คะแนน)

๕.๒.๒ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสม  
กับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๓๐ คะแนน)

๕.๒.๓ ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ผลสำเร็จของงานที่ผ่านมา) (๓๐ คะแนน)

๕.๒.๔ ความประพฤติและคุณลักษณะอื่นๆ เช่น ดำรงหรือเคยดำรงตำแหน่งหัวหน้างาน  
เป็นต้น (๑๐ คะแนน)

๕.๒.๕ เกณฑ์อื่น ๆ เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ เสียสละ ภาวะผู้นำ (๑๐ คะแนน)

๕.๓ วิธีการคัดเลือก คณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมและคัดเลือกข้าราชการ  
จะพิจารณาจากใบสมัคร ผลงาน ประวัติการรับราชการ และเอกสารประกอบ ทั้งนี้ อาจใช้วิธีสัมภาษณ์  
สอบข้อเขียน หรือใช้วิธีอื่นใดเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแสดงออกถึงความรู้ความสามารถ และความเหมาะสม  
ของผู้สมัครที่ได้ประกาศไว้ในประกาศรับสมัครก็ได้ ทั้งนี้ ผู้ผ่านการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดไม่ต่ำกว่า ๗๐%

## ๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกและกำหนดวัน เวลา สถานที่คัดเลือก

คณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมและคัดเลือกข้าราชการ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้า  
รับการคัดเลือกพร้อมกำหนดวัน เวลา สถานที่คัดเลือกภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

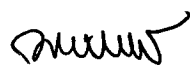
## ๗. การแต่งตั้ง

๗.๑ คณะกรรมการประเมิน ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง  
จะพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งด้วยความเสมอภาค โปร่งใสและเป็นธรรม  
ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และขั้นตอน ที่ ก.พ. และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยเสนอรายชื่อ  
เรียงลำดับชื่อผู้ซึ่งเหมาะสมที่สุดไว้ลำดับแรก และผู้ซึ่งเหมาะสมรองลงไปไว้ในลำดับหลังต่อๆ กันไป แล้วเสนอผู้มี  
อำนาจบรรจุตามมาตรา ๕๗ เห็นชอบผลการคัดเลือก และจะดำเนินการแต่งตั้งเมื่อผู้มีอำนาจบรรจุตามมาตรา ๕๗  
เห็นชอบผลการคัดเลือก

๗.๒ หากภายหลังพบว่าผู้ที่ได้รับการคัดเลือกขาดคุณสมบัติในการแต่งตั้งถือว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนไม่มีสิทธิในการแต่งตั้ง

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายทอง วีระแสงพงษ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

## แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

เจ้าพนักงานธุรการ ระดับอาวุโส  
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ทุกข้อมูลที่ท่านกรอกในแบบประวัตินี้ ขอให้ท่านกรอกข้อมูลโดยละเอียดตามความเป็นจริง ถ้าข้อมูลไม่ชัดเจน ไม่ถูกต้อง จะทำให้ท่านเสียประโยชน์ และเป็นความรับผิดชอบของท่านเอง

## ๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ ..... สกุล .....

วัน เดือน ปี เกิด ..... อายุตัว ..... ปี

วันบรรจุเข้ารับราชการ ..... อายุราชการ ..... ปี วันเกษียณอายุ .....

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ..... ตำแหน่งเลขที่ .....

ประเภท..... ระดับ.....

ส่วนราชการ .....

ตั้งแต่ ..... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน ..... บาท

ดำรงตำแหน่งระดับ ๖ /ชำนาญงาน ตั้งแต่ ..... เป็นเวลา ..... ปี ..... เดือน

ดำรงตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย

๑.๑ .....

๑.๒ .....

๑.๓ .....

## ๒. สมัครเข้ารับการศึกษา

- ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ ระดับอาวุโส  
ตำแหน่งเลขที่ ๗๔๐๑๐ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

## ๓. วุฒิการศึกษา (ทั้งในประเทศและต่างประเทศ) (โปรดแนบหลักฐาน)

- อนุปริญญา ..... สาขา .....
- สถาบัน ..... เมื่อ พ.ศ. ....
- ปริญญาตรี ..... สาขา .....
- สถาบัน ..... เมื่อ พ.ศ. ....
- ปริญญาโท ..... สาขา .....
- สถาบัน ..... เมื่อ พ.ศ. ....
- ปริญญาเอก ..... สาขา .....
- สถาบัน ..... เมื่อ พ.ศ. ....

๔. ประวัติการถูกกล่าวหา ร้องเรียน หรือ ถูก ลงโทษ ทางวินัย หรือ อาญา เว้นแต่กรณีกระทำโดยประมาทหรือลหุโทษ  
ที่ไม่ได้ทำให้ราชการได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง หรือ พฤติกรรมทางจริยธรรมที่ไม่เหมาะสม

ไม่มี

มี

๓.๑ เคยถูกกล่าวหา ร้องเรียน ทางวินัย หรือ ไม่

ไม่เคย

เคย

๓.๒ เคยถูก ลงโทษ ทางวินัย หรือ ไม่

ไม่เคย

เคย

๓.๓ เคยถูกกล่าวหา ร้องเรียน ทางอาญา หรือ ไม่

ไม่เคย

เคย

๓.๔ เคยถูก ลงโทษ ทางอาญา หรือ ไม่

ไม่เคย

เคย

๕. ผลงานดีเด่น รางวัลที่เคยได้รับมีอะไรบ้าง และตั้งแต่เมื่อใด

ได้รับการพิจารณา เงินเดือน ๒ ขั้น จำนวน ..... ครั้ง

ได้รับการพิจารณา เลื่อนเงินเดือนในระดับผลการประเมินดีเด่น จำนวน ..... ครั้ง

รางวัลที่เคยได้รับ เช่น การเป็นข้าราชการดีเด่น, บุคคลดีเด่น (โปรดแนบหลักฐาน)

(เลือกรางวัลระดับสูงสุดที่ท่านได้รับมาเพียง ๓ รางวัล)

๑. ....

๒. ....

๓. ....

๖. ข้อมูลด้านการฝึกอบรม (หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุข ระดับกลาง (ผบก.) หรือหลักสูตรอื่น ๆ โปรดแนบหลักฐาน)

๖.๑ หลักสูตร ..... จัดโดย ..... เมื่อ .....

๖.๒ หลักสูตร ..... จัดโดย ..... เมื่อ .....

๖.๓ หลักสูตร ..... จัดโดย ..... เมื่อ .....

๗. การเป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่สำคัญ (โปรดแนบสำเนาคำสั่งแต่งตั้ง)

๗.๑ .....

๗.๒ .....

๗.๓ .....

๘. ผลงานหรือผลการปฏิบัติงานที่ดีเด่น (โดยระบุชื่อผลงานช่วงเวลาดำเนินการและประโยชน์ของผลงาน)

๙. โปรดระบุวิสัยทัศน์ของท่านในการทำงานในตำแหน่งที่สมัครเข้ารับการคัดเลือก ความยาวไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ A๔

๑๐. บุคคลอ้างอิง (Recommender) จำนวน ๓ ท่าน

๑. .... ตำแหน่ง .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .....

โทรศัพท์ .....

๒. .... ตำแหน่ง .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .....

โทรศัพท์ .....

๓. .... ตำแหน่ง .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .....

โทรศัพท์ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ  
ภายหลังแล้วพบว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการ  
พิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

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

๑๑. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

(ลงชื่อ) .....

(.....)

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

๑๒. คำรับรอง/ความเห็นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

(ลงชื่อ) .....  
( ..... )  
...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ ..... ซอย / ตรอก ..... ถนน .....  
แขวง / ตำบล ..... เขต / อำเภอ ..... จังหวัด .....  
รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ที่ทำงาน ..... โทรศัพท์บ้าน .....  
โทรศัพท์มือถือ ..... โทรสาร ..... e-mail .....



ข้อมูลบุคคลเพื่อการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง

1. ประวัติส่วนตัว

ชื่อผู้สมัคร ..... อายุตัว ..... ปี อายุราชการ ..... ปี  
 ตำแหน่ง ..... ส่วนราชการ .....  
 บรรจุเข้ารับราชการ ..... ครบเกษียณอายุ พ.ศ. ....  
 เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุดที่ได้รับ ..... เมื่อ .....

2. ประวัติการศึกษา

พ.ศ.	คุณวุฒิ	สาขา	สถานศึกษา

3. ประวัติการทำงานและการรับราชการ (แต่งตั้งบรรจุ เลื่อนระดับ เปลี่ยนตำแหน่ง)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง/ระดับ	อัตราเงินเดือน	สังกัด

4. การฝึกอบรมและดูงาน

วัน เดือน ปี	รายการฝึกอบรม/ดูงาน	หน่วยงานที่จัดอบรม

5. ผลงานหรืองานสำคัญในตำแหน่งอื่นๆ ที่ปรากฏ ทั้งนี้ให้แสดงหรือระบุไว้ โดยอาจจัดทำตัวอย่างแบบแสดงผลงานแนบท้ายนี้

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

6. เหตุการณ์สำคัญๆ ในชีวิตราชการซึ่งช่วยบ่งบอกถึงบุคลิกลักษณะสำคัญของท่าน

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

7. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จ เพื่อจะได้นำไปพิจารณาว่า ความสามารถและทักษะดังกล่าว จะทำให้ผู้นั้นปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ได้ผลดี หรือไม่เพียงใด

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

8. สุขภาพกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง

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

9. ประวัติทางวินัยและความประพฤติ

( ) มี คือ .....

( ) ไม่มี

10. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่นๆ

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

ลงชื่อ .....

(.....)

เจ้าของประวัติ

วันที่.....

แบบแสดงผลงาน  
ประกอบการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง

ชื่อเจ้าของผลงาน.....  
ตำแหน่งทางการบริหาร.....  
ตำแหน่งในสายงาน.....  
สังกัด.....

ผลงาน (ชื่อและสาระสำคัญของผลงานโดยสรุป)	ประโยชน์ของผลงาน	ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงานนั้น
1. ....	.....	.....
2. ....	.....	.....
3. ....	.....	.....
4. ....	.....	.....
5. ....	.....	.....

ฯลฯ

เจ้าของผลงาน  
(ลงชื่อ) .....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น  
.....  
.....  
(ลงชื่อ) .....  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....



แบบประเมินบุคคล  
(กรณีการเลื่อนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ระดับชำนาญงาน / ระดับอาวุโส)

ของ

ชื่อ-นามสกุล .....

ตำแหน่ง/ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

ขอประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่ง/ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....



## แบบประเมินบุคคล

กรณีการเลื่อนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ระดับชำนาญงาน / ระดับอาวุโส

### ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการประเมิน

๑. ชื่อ-นามสกุล.....
๒. ตำแหน่ง(ปัจจุบัน) ..... ตำแหน่งเลขที่ .....
- งาน/ฝ่าย/กลุ่ม .....
- กอง/ศูนย์/สำนัก .....
- ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเมื่อ.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน .....
๓. ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง .....ตำแหน่งเลขที่ .....
- งาน/ฝ่าย/กลุ่ม .....
- กอง/ศูนย์/สำนัก ..... กรม .....
๔. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง .....ปี.....เดือน
๕. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)
- เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....
- อายุราชการ ..... ปี ..... เดือน
๖. ประวัติการศึกษา (ให้ระบุวุฒิทุกวุฒิที่ได้รับตั้งแต่แรกบรรจุ)
- | คุณวุฒิและวิชาเอก   | ปีที่สำเร็จการศึกษา | สถาบัน |
|---------------------|---------------------|--------|
| (ปริญญา/ปริญญาบัตร) |                     |        |
| .....               | .....               | .....  |
| .....               | .....               | .....  |
| .....               | .....               | .....  |
๗. ประวัติการรับราชการ (ให้ระบุตั้งแต่การจ้างงานประเภท พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และข้าราชการ ตามแต่กรณี โดยให้แสดงเฉพาะกรณีที่เลื่อนระดับที่สูงขึ้น/การเปลี่ยนแปลงในสายงาน และส่วนราชการ พร้อมแนบสำเนา ก.พ.๗)
- | วัน เดือน ปี           | ตำแหน่ง | อัตราเงินเดือน | สังกัด |
|------------------------|---------|----------------|--------|
| (ตั้งแต่วันที่-วันที่) |         |                |        |
| .....                  | .....   | .....          | .....  |
| .....                  | .....   | .....          | .....  |
| .....                  | .....   | .....          | .....  |
| .....                  | .....   | .....          | .....  |
| .....                  | .....   | .....          | .....  |

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการประเมิน (ต่อ)

๘. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่ดำรงอยู่ หรือที่ได้รับมอบหมาย ณ ปัจจุบัน .....

๙. ผลการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่ง (ย้อนหลัง ๒ ปีงบประมาณ)

ลำดับที่	ลักษณะงาน ด้านบริการ/ปฏิบัติการ	หน่วย นับ	จำนวน ผู้ร่วม ดำเนินการ	ปีงบประมาณ.....		ปีงบประมาณ.....	
				กลุ่มงาน	เฉพาะตัว	กลุ่มงาน	เฉพาะตัว

๑๐. ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ให้ระบุผลงานเด่นที่รับผิดชอบโดยย่อ จำนวน ๑ เรื่อง จำนวน ๕ - ๑๕ หน้า)

๑๑. กรณีผลงานที่ทำร่วมกันหลายคน ให้ระบุสัดส่วนผลงานเป็นร้อยละ โดยมีคำรับรองจากผู้มีส่วนร่วม  
ดำเนินการ เรื่อง “ .....”

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สัดส่วนร้อยละ	ลายเซ็น
๑.	.....	.....	.....	.....
๒.	.....	.....	.....	.....

ขอรับรองว่าข้อมูลรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

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

ตำแหน่ง .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

๑๒. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

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

เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  
(.....)

ตำแหน่ง ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

(ลงชื่อ) .....  
(.....)

ตำแหน่ง ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ส่วนที่ ๒ การประเมินคุณลักษณะเฉพาะบุคคล (สำหรับผู้บังคับบัญชา) คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน		
ก. การประเมินของผู้บังคับบัญชาระดับหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน หรือเทียบเท่า		
รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
<b>๑. ความประพฤติ</b> พิจารณาคุณสมบัติอุปนิสัย และความประพฤติส่วนตัว ตลอดจนการปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบแบบแผนและข้อบังคับของส่วนราชการนั้น ๆ จรรยาบรรณและการรักษาวินัยข้าราชการโดยพิจารณาจากประวัติส่วนตัว ประวัติการทำงานและพฤติกรรมที่ปรากฏทางอื่น		
<b>๒. ความรับผิดชอบหน้าที่</b> พิจารณาความตั้งใจในการทำงาน ความมุ่งมั่นที่จะทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จเป็นผลดี การไม่ละเลยต่องานรวมถึงความเต็มใจและความกล้าที่จะรับผิดชอบต่อผลเสียที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปิดความรับผิดชอบต่อผลเสียหายที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปิดความรับผิดชอบง่ายและความจริงใจที่จะปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น		
<b>๓. ความอดุสาหะ</b> พิจารณาความมีมานะ อดทน เอาใจใส่ในหน้าที่การงาน ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน โดยอุทิศเวลาให้กับทางราชการไม่เฉื่อยชา และ มีความขยันหมั่นเพียร		
<b>๔. ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน</b> <b>อย่างมีประสิทธิภาพ</b> พิจารณาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และ ยอมรับในความสามารถของผู้ร่วมงานทุกระดับ		
<b>๕. อื่น ๆ</b> ..... .....		
<b>รวมคะแนน</b>	<b>๑๐๐</b>	
(ลงชื่อ) ..... ผู้ประเมิน (.....) ตำแหน่ง..... วันที่..... เดือน ..... พ.ศ.....		

ข. การประเมินของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

ความเห็นผู้บังคับบัญชา.....  
.....  
.....

(ลงชื่อ) .....ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ .....เดือน .....พ.ศ.....



ส่วนที่ ๓ การตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอรับการประเมิน (สำหรับหน่วยงานการเจ้าหน้าที่)

๑. คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา ( ) ปวช. ( ) ปวท. ( ) ปวส. ( ) อนุปริญญา

( ) ตรง

( ) ไม่ตรง

๑.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง ( ) ครบ

( ) ไม่ครบ แต่จะครบกำหนดในวันที่.....

๒. ประวัติทางวินัย

( ) ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยและไม่อยู่ในระหว่างถูกสอบสวนหรือถูกลงโทษทางวินัย

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

( ) อยู่ระหว่างถูกสอบสวนทางวินัย กรณี.....

( ) อยู่ระหว่างถูกลงโทษทางวินัย กรณี.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....(ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๔ แบบประเมินบุคคล (กรณี การเลื่อน/โอน ไปแต่งตั้งระดับที่สูงกว่าเดิม)

(สำหรับเลขานุการคณะกรรมการประเมิน)

๔.๑ ระดับชำนาญงาน คณะกรรมการที่มีอำนาจสั่งบรรจุแต่งตั้ง ประเมินบุคคลตามองค์ประกอบ  
ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนด ดังนี้

ชื่อผู้รับการประเมิน .....

ตำแหน่งที่ขอประเมิน.....

๑.องค์ประกอบในการพิจารณา	น้ำหนักคะแนน ในแต่ละองค์ประกอบ	
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติทางวินัย และผลการปฏิบัติราชการ	๒๐	
๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	
๓) ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ผลสำเร็จของงานที่ผ่านมา)	๔๐	
๔) อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร -การสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ และเสียสละ	๑๐	
<b>รวม</b>	<b>๑๐๐</b>	

( ) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

( ) ไม่ผ่านการประเมิน เหตุผล.....

.....

(ลงชื่อ) .....ประธานคณะกรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ) .....กรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ) .....กรรมการ

(.....)

วันที่.....

ส่วนที่ ๔ แบบประเมินบุคคล (กรณี การเลื่อน/โอน ไปแต่งตั้งระดับที่สูงกว่าเดิม) ต่อ  
(สำหรับเลขานุการคณะกรรมการประเมิน)

๔.๒ ระดับอาวุโส คณะกรรมการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง ประเมินบุคคล  
ตามองค์ประกอบที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนด ดังนี้

ชื่อผู้รับการประเมิน .....

ตำแหน่งที่ขอประเมิน.....

๑.องค์ประกอบในการพิจารณา	น้ำหนักคะแนน ในแต่ละองค์ประกอบ	
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติทางวินัย และผลการปฏิบัติราชการ	๒๐	
๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	
๓) ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ผลสำเร็จของงานที่ผ่านมา)	๓๐	
๔) ความประพฤติและคุณลักษณะอื่น ๆ เช่น ดำรงหรือเคยดำรง ตำแหน่งหัวหน้างาน เป็นต้น	๑๐	
๕) อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร -การสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ เสียสละ และภาวะผู้นำ	๑๐	
รวม	๑๐๐	

( ) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

( ) ไม่ผ่านการประเมิน เหตุผล.....

.....

(ลงชื่อ) .....ประธานคณะกรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ) .....กรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ) .....กรรมการ

(.....)

วันที่.....

ส่วนที่ ๕ 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 ๖ รายงานผลการประเมินบุคคล (สำหรับประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล)

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

- ( ) สมควรแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....
- ( ) ยังไม่สมควรแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

เหตุผล.....  
.....

(ลงชื่อ).....ประธานคณะกรรมการฯ  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตำแหน่งประเภท	ทั่วไป
ชื่อสายงาน	ปฏิบัติงานธุรการ
ชื่อตำแหน่งในสายงาน	เจ้าพนักงานธุรการ
ระดับตำแหน่ง	อาวุโส

### หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก

ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างาน ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญา โดยต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญงานด้านธุรการ สารบรรณ หรือบริการทั่วไป ค่อนข้างสูง มีงานในความรับผิดชอบที่หลากหลาย ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาในงานที่ค่อนข้างยากมาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

#### 1. ด้านการปฏิบัติการ

- (1) วางแผนการปฏิบัติงาน การจัดอัตรากำลัง และงบประมาณของหน่วยงานในความรับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
- (2) มอบหมายงาน กำกับดูแล และตรวจสอบการปฏิบัติงานธุรการ งานสารบรรณ งานพัสดุ งานบริการทั่วไป เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
- (3) จัดทำและเก็บรวบรวมข้อมูล ทะเบียนเอกสาร ทะเบียนประวัติ หลักฐานเกี่ยวกับบุคลากร เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการค้นหา และนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (4) ควบคุมจัดซื้อจัดหา การเบิกจ่าย การลงทะเบียนเกี่ยวกับพัสดุ ครุภัณฑ์ งานยานพาหนะ งานสถานที่ เพื่อให้มีสภาพพร้อมใช้งานและสนับสนุนการปฏิบัติได้อย่างเต็มที่
- (5) อำนวยความสะดวกในการประชุม สัมมนา บันทึกการประชุมและจัดทำรายงานการประชุม เพื่อให้การประชุมเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีหลักฐานในการประชุม
- (6) พัฒนางาน ปรับปรุงระบบงานในความรับผิดชอบ เพื่อให้ระบบงานมีความสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น

(7) ประสานงานกับหน่วยงานราชการ เอกชน หรือประชาชน เพื่อขอความช่วยเหลือ หรือความร่วมมือในงาน อันเป็นประโยชน์ต่อการทำงานของหน่วยงาน

## 2. ด้านการกำกับดูแล

(1) ควบคุมและตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

(2) ติดตามประเมินผล ให้คำปรึกษาแนะนำ แก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ระดับรองลงมา เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

## 3. ด้านการบริการ

(1) ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้รับความร่วมมือสนับสนุน การปฏิบัติการกิจของหน่วยงาน

(2) ให้คำปรึกษาแนะนำ ตอบปัญหาหรือชี้แจงเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และร่วมมือปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ

## คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

1. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ ระดับปฏิบัติงาน และ
2. เคยดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 ปี หรือดำรงตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด โดยจะต้องปฏิบัติงานธุรการ หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

## ความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่ง

1. ความรู้ความสามารถที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง
2. ทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง
3. สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง

ก.พ. กำหนดวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2551

