

พร ๖346



ศาลากลางจังหวัดพะเยา
 เลขรับที่... 10266
 วันที่... 22 ส.ค. 2566
 เวลา.....

ที่ ตง ๐๐๓๓/ว ๕๕๖๓

ศาลากลางจังหวัดตรัง
 ถนนพิทักษ์ ตง ๙๒๐๐๐

๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

๖346
 21 ส.ค. 66
 กิตติพงษ์ อ.ภ.ภ.

เรื่อง รัยย้าย/รับโอนข้าราชการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดตรัง โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง มีความประสงค์จะรัยย้าย/รับโอนข้าราชการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งว่างในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง จำนวน ๗ ตำแหน่ง ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ ตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย

จังหวัดตรัง โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกันหากมีผู้ประสงค์ จะย้าย/โอน ให้ยื่นเอกสารการสมัครผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ และเอกสารต่าง ๆ ตามที่กำหนด พร้อมนำส่งเอกสาร ให้กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง โดยถือวันประทับตราลงรับเอกสารของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังเป็นสำคัญ สามารถยื่นความประสงค์ได้ตั้งแต่วันที่ ๒๔ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ เอกสารที่ส่งหลังวันปิดรับสมัครจะไม่รับพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

(✓) เพื่อโปรดทราบ

(✓) เพื่อโปรดพิจารณา

๑. ต.ร.ว. ๑๑ ข้อการรับจ้าง/รับโอนข้าราชการ

จำนวน ๗ ตำแหน่ง

(นายสินชัย รอดเดช)

- เว็บไซต์ประชาสัมพันธ์ website

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง ปฏิบัติราชการแทน

๘๘๐.พ.ร.๓ ๑๐/๖

ผู้ว่าราชการจังหวัดตรัง

เอกสารรับสมัคร



(นางรัชฎี ขัตตะละ)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

22 ส.ค. 2566

<https://bit.ly/3VHYEKI>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ ๐ ๗๕๒๐ ๕๖๑๕-๒๒ ต่อ ๒๐๕

โทรสาร ๐ ๗๕๒๐ ๕๖๒๓

อนุมัติ/อนุญาต
 ขอ
 ลงนัด
 ลงนาม
 มอบ
 ทราบ

(นายสมภพ เมืองชิน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรม)
 ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรม) ประจำ
 รัชการราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา
 23 ส.ค. 2566



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตัง
เรื่อง รัยย้าย/รับโอนข้าราชการ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตัง จะดำเนินการรัยย้ายข้าราชการ มาแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งว่าง ประเภททั่วไป และประเภทวิชาการ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตัง จำนวน ๗ ตำแหน่ง ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกอบกับหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๘ ลงวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๕ จึงประกาศรัยสมัครเพื่อรัยย้ายข้าราชการโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ตำแหน่งที่รัยสมัคร

๑.๑ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๔๑๓๐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตัง เพื่อรัยย้ายข้าราชการ

๑.๒ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๑๑๔๔ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลปากแจ่ม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยยอด จังหวัดตัง เพื่อรัยย้ายข้าราชการ

๑.๓ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๔๕๖๗ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลไม้ฝาด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิเกา จังหวัดตัง เพื่อรัยย้ายข้าราชการ

๑.๔ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๐๖๗๔ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลท่าสะบ้า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังวิเศษ จังหวัดตัง เพื่อรัยย้ายข้าราชการ

๑.๕ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๐๗๑๕ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบ่าหวี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดสำราญ จังหวัดตัง เพื่อรัยย้ายข้าราชการ

๑.๖ ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน/ชำนาญงาน ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๓๔๐๐ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลเขากอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยยอด จังหวัดตัง เพื่อรัยย้ายข้าราชการ

๑.๗ ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๔๑๐๐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตัง เพื่อรัยย้าย/รับโอนข้าราชการ

๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๒.๑ เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

๒.๒ มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๒.๓ เป็นผู้ที่ไม่อยู่ระหว่างถูกลงโทษ หรือเคยถูกลงโทษทางวินัย หรือทางอาญา หรืออยู่ระหว่างการถูกสอบสวนวินัย หรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีอาญา

๓. กำหนดการและวิธีการรับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะขอย้าย ยื่นเอกสารผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับ และจัดส่งเอกสารต่าง ๆ ตามที่กำหนด ดังนี้

๓.๑ ส่งเอกสารด้วยตนเอง ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ตั้งแต่วันที่ ๒๔ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันประทับตราลงรับเอกสารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังเป็นสำคัญ เอกสารที่ส่งหลังวันปิดรับสมัครจะไม่รับพิจารณา

๓.๒ ส่งเอกสารทางไปรษณีย์ EMS มายังกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ตั้งแต่วันที่ ๒๔ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ โดยถือวันประทับตราลงรับเอกสารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังเป็นสำคัญ เอกสารที่ส่งหลังวันปิดรับสมัครจะไม่รับพิจารณา

๔. เอกสารที่ต้องยื่นรับสมัคร

๔.๑ บุคคลผู้ดำรงตำแหน่งในสายงานเดียวกันหรือต่างสายงานและเป็นสายงานที่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับสายงานในตำแหน่งที่ผู้ยื่นดำรงตำแหน่งอยู่หรือเคยดำรงอยู่ ให้จัดส่งเอกสาร จำนวน ๘ ชุด (ตัวจริง ๑ ชุด สำเนา ๗ ชุด) ประกอบด้วย

๔.๑.๑ แบบฟอร์มการขอย้าย

๔.๑.๒ แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคลเพื่อการย้าย

พร้อมเอกสารแนบ ดังนี้

(๑) สำเนาทะเบียนประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗)

- (๒) สำเนาวุฒิการศึกษาและระเบียบแสดงผลการศึกษา (Transcript)

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

๔.๑.๓ หนังสือยินยอมของหน่วยงานต้นสังกัด (กรณีผู้ได้รับคัดเลือกอยู่ต่างหน่วยงาน)

๔.๑.๔ เอกสารอื่น (ถ้ามี) เช่น หนังสือเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล เป็นต้น

๔.๒ บุคคลผู้ดำรงตำแหน่งในสายงานเดียวกันหรือต่างสายงานและเป็นสายงานที่ไม่ได้จัดกลุ่มอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับสายงานในตำแหน่งที่ผู้ยื่นดำรงตำแหน่งอยู่หรือเคยดำรงอยู่ ให้จัดส่งเอกสาร จำนวน ๘ ชุด (ตัวจริง ๑ ชุด สำเนา ๗ ชุด) ประกอบด้วย

๔.๒.๑ แบบฟอร์มการขอย้าย

๔.๒.๒ แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคลเพื่อการย้าย

พร้อมเอกสารแนบ ดังนี้

(๑) สำเนาทะเบียนประวัติการรับราชการ (ก.พ.๗)

(๒) สำเนาวุฒิการศึกษาและระเบียบแสดงผลการศึกษา (Transcript)

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

๔.๒.๓ เอกสารประกอบการพิจารณาการนับระยะเวลาถือภูมิลำเนาตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

๔.๒.๔ หนังสือยินยอมของหน่วยงานต้นสังกัด (กรณีผู้ได้รับคัดเลือกอยู่ต่างหน่วยงาน)

๔.๒.๕ เอกสารอื่น (ถ้ามี) เช่น หนังสือเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล เป็นต้น

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการฯ จะดำเนินการพิจารณาจากเอกสารที่ผู้สมัครส่งมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ทั้งนี้ อาจใช้วิธีการอื่นใดเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาความเหมาะสมในด้านต่าง ๆ โดยผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และคะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

๖. การประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก โดยสามารถดูรายละเอียดในเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง <http://www.tro.moph.go.th>

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายสินชัย รongเดช)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต.....วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขณะนี้ อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง.....ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน.....ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง

ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

ยินยอมลดระดับ ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่ .

6. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ที่ต้องการ)

- 6.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ขอเบิก ไม่ขอเบิก
6.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง ขอเบิก ไม่ขอเบิก
6.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ขอเบิก ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอย้าย
(.....)

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย , นาง , นางสาว)

ตำแหน่ง.....มี

ความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... นั้น ได้พิจารณา

- ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 6
 ให้เบิกเฉพาะรายการที่
 ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน 6

(ลงชื่อ).....
(.....)

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

- หมายเหตุ 1. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส
2. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม
3. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดา มารดา อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย
4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือ หัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรอง เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อน โอน ไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอ ไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน
ทางวิชาการ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน

วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่

วันที่.....

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

.....(ชื่อ-สกุล).....

ตำแหน่ง..... (ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ประเมินบุคคลเพื่อการย้าย / โอน ไปแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง.....(ด้าน.....)

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

เขตสุขภาพที่

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

๑. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล

- ๑.๑ ชื่อ (ผู้ขอรับการประเมิน).....
- ๑.๒ ตำแหน่งปัจจุบันระดับ..... (ด้าน (ถ้ามี))
ตำแหน่งเลขที่ ส่วนราชการ.....
-
- ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเมื่อวันที่
อัตราเงินเดือน บาท
- ๑.๓ ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ
- อายุราชการ ปี เดือน เกษียณ พ.ศ.....
- เบอร์โทรมือถือ..... เบอร์โทรสำนักงาน.....
- E-mail ID Line
- ๑.๔ ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา (เฉพาะที่ ก.พ. รับรอง)						
ระดับการศึกษา	ชื่อวุฒิ และ สาขา/วิชา	ชื่อย่อ	ชื่อสถาบัน	ประเทศ	ปีที่สำเร็จการศึกษา	การได้รับทุน (ถ้ามี)
ปริญญาตรี						
ปริญญาโท						
ปริญญาเอก						
วุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ แสดงความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา						

๑.๕ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (เฉพาะตำแหน่ง)

เลขที่.....

วันออกใบอนุญาต..... วันหมดอายุ.....

๑.๖ ประวัติการรับราชการ

ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการพิเศษ หรือเทียบเท่า และตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ หรือเทียบเท่า โดยระบุเฉพาะการเปลี่ยนแปลงตำแหน่ง ระดับ และส่วนราชการ			
ชื่อตำแหน่ง	ประเภทตำแหน่ง	ช่วงเวลาที่ดำรงตำแหน่ง	ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง
๑.....
๒.....
ฯลฯ			

๑.๗ ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
๑.....
๒.....
ฯลฯ			

๑.๘ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ ๖ เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)

.....

.....

๑.๙ ผลการปฏิบัติราชการ

ระดับผลการประเมิน ดีเด่น (๖ รอบการประเมิน) จำนวน ครั้ง โปรดระบุ

- ๑ เมษายน ๒๕๖๒ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ๑ เมษายน ๒๕๖๓
- ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

๑.๑๐ ประวัติการถูกกล่าวหา ร้องเรียน หรือ ถูกลงโทษทางวินัย หรืออาญา เว้นแต่กรณีกระทำโดยประมาท หรือ ลหุโทษที่ไม่ได้ทำให้ราชการได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง

๑) เคยถูกกล่าวหา ร้องเรียนทางวินัยหรือไม่

ไม่เคย

เคย

๒) เคยถูกลงโทษทางวินัยหรือไม่

ไม่เคย

เคย

๓) เคยถูกกล่าวหา ร้องเรียนทางอาญาหรือไม่

ไม่เคย

เคย

๔) เคยถูกลงโทษทางอาญาหรือไม่

ไม่เคย

เคย

.....

.....

.....

๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

๒.๑ หน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

๒.๒ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

๒.๓ คุณลักษณะส่วนบุคคลอื่นๆ ของผู้สมัครที่เห็นว่าเด่นและเกี่ยวข้องกับงาน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

๒.๔ ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานในตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

๒.๕ ความรู้เรื่องกฎหมายและระเบียบของทางราชการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้ว จะถือเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ)ผู้ขอรับการประเมิน

(.....)

(วันที่)/...../.....

คำรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....
.....

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

เอกสารประกอบการพิจารณาขออนุญาตในสถานที่ก่อสร้างที่ขอประเมิน

ของ นาย/นาง/นางสาว ตำแหน่ง: ตำแหน่งเลขที่:

ส่วนราชการ (ระบุงาน/ฝ่าย/กลุ่ม/สอ./สสอ./รพ./สสจ.)

ประเมินเพื่อดำรงตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่: ส่วนราชการ

ชื่อ สกุล/ตำแหน่งปัจจุบัน/วุฒิ	ช่วงเวลาดำรงตำแหน่ง	ตำแหน่ง/ลักษณะงานที่ปฏิบัติในตำแหน่งที่ขอเลื่อน	ระยะเวลาที่ขอเลื่อน	จำนวนผู้ร่วมดำเนินการ	สัดส่วนที่ผู้ขอเลื่อนได้ปฏิบัติงาน %	ตำแหน่ง/ลักษณะงานของตำแหน่งที่ขอประเมิน	ผู้รับรอง (เซ็นทุกหน้า)
	ที่ขอเลื่อน						
เป็นช่วงระยะเวลาการดำรงตำแหน่งที่ขอเลื่อนทั้งหมด	เป็นช่วงระยะเวลาการดำรงตำแหน่งที่ขอเลื่อนแยกเป็นแต่ละระดับ	เป็นการดำรงตำแหน่งที่ขอเลื่อนแยกเป็นแต่ละระดับ ตำแหน่งที่ ๑. ระดับ..... มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ.....	เป็นระยะเวลาเฉพาะที่ดำรงตำแหน่งแต่ละระดับ * รวม ระยะเวลาของแต่ละตำแหน่งแล้วจะต้องมี ยอดรวมเท่ากับ ช่องที่ ๒	ผู้ร่วมปฏิบัติงานของแต่ละงาน		เป็นลักษณะงานที่ไปดำรงตำแหน่งใหม่โดยแยกเป็นแต่ละระดับไปตรงตามลักษณะงานที่ปฏิบัติตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง	(.....) ผู้ขอประเมิน วัน/เดือน/พ.ศ. (.....) ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแล การปฏิบัติงาน วัน/เดือน/พ.ศ. (.....) ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๓ ระดับ วัน/เดือน/พ.ศ.

