

ที่ สธ ๐๒๐๕.๐๘/ว ๕๕๖๖



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับเชี่ยวชาญ ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ ๘)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศรับสมัครฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. ใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเข้ารับการประเมินบุคคลฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคลเพื่อการย้าย การโอน และการเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรง
ตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ ๘)
ได้ประกาศรับสมัครคัดเลือกเพื่อประเมินบุคคลเพื่อการเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับเชี่ยวชาญ ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ ๘) จำนวน ๑๓ ตำแหน่ง ดังนี้

- | | |
|---|-----------------|
| ๑. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) | จำนวน ๒ ตำแหน่ง |
| ๒. ตำแหน่งทันตแพทย์ | จำนวน ๒ ตำแหน่ง |
| ๓. ตำแหน่งเภสัชกร | จำนวน ๓ ตำแหน่ง |
| ๔. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ | จำนวน ๑ ตำแหน่ง |
| ๕. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข | จำนวน ๕ ตำแหน่ง |

รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๒ ทั้งนี้ สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
<https://R8way.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมารถ ธีระศักดิ์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ประกาศประธานคณะกรรมการประเมินบุคคลเพื่อการย้าย การโอน และการเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ ๘)
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ ๘)

ด้วยคณะกรรมการประเมินบุคคลเพื่อการย้าย การโอน และการเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ ๘) จะดำเนินการ
คัดเลือกประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ในสำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ ๘) ในตำแหน่งที่ว่าง ซึ่งดำเนินการตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยการย้าย การโอนหรือ
การเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่งประเภทวิชาการ
ในหรือต่างกระทรวงหรือกรม พ.ศ. ๒๕๖๔ หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗
หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สร ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ จึงประกาศ
รับสมัครคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัครคัดเลือกระดับเชี่ยวชาญ จำนวน ๑๓ ตำแหน่ง ดังนี้

- | | |
|---|-----------------|
| ๑.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี | |
| ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) | จำนวน ๑ ตำแหน่ง |
| ๑.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จำนวน ๒ ตำแหน่ง | |
| - ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) | จำนวน ๑ ตำแหน่ง |
| - ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) | จำนวน ๑ ตำแหน่ง |
| ๑.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม | |
| ตำแหน่งเภสัชกร (ด้านเภสัชสาธารณสุข) | จำนวน ๑ ตำแหน่ง |
| ๑.๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร จำนวน ๒ ตำแหน่ง | |
| - ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา) | จำนวน ๑ ตำแหน่ง |
| - ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) | จำนวน ๑ ตำแหน่ง |
| ๑.๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย | |
| ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) | จำนวน ๑ ตำแหน่ง |
| ๑.๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู | |
| ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) | จำนวน ๑ ตำแหน่ง |
| ๑.๗ โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน ๔ ตำแหน่ง | |
| - ตำแหน่งทันตแพทย์ (ด้านทันตกรรม) | จำนวน ๒ ตำแหน่ง |
| - ตำแหน่งเภสัชกร (ด้านเภสัชกรรมการผลิต หรือด้านเภสัชกรรมคลินิก) | จำนวน ๑ ตำแหน่ง |
| - ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก) | จำนวน ๑ ตำแหน่ง |
| ๑.๘ โรงพยาบาลหนองคาย | |
| ตำแหน่งเภสัชกร (ด้านเภสัชกรรมการผลิต หรือด้านเภสัชกรรมคลินิก) | จำนวน ๑ ตำแหน่ง |
- (ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศ)

๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการสมัคร (นับถึงวันปิดรับสมัคร)

ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินบุคคลตามที่ ก.พ. กำหนด ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ดังนี้

๒.๑ มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ดังนี้

ตำแหน่งนายแพทย์ (รวมทั้งตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

๑. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนายแพทย์ ระดับปฏิบัติการ และ

๒. ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งมาแล้ว ดังต่อไปนี้

๒.๑ ประเภทอำนวยการ ระดับต้น ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒.๒ ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ไม่น้อยกว่า ๓ ปี

๒.๓ ตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่า ๒.๑ หรือ ๒.๒ แล้วแต่กรณีตามหลักเกณฑ์และ

เงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด

และ

๓. ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

ตำแหน่งทันตแพทย์

๑. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับปฏิบัติการ และ

๒. ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งมาแล้ว ดังต่อไปนี้

๒.๑ ประเภทอำนวยการ ระดับต้น ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒.๒ ตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ไม่น้อยกว่า ๓ ปี

๒.๓ ตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่า ๒.๑ หรือ ๒.๒ แล้วแต่กรณีตามหลักเกณฑ์และ

เงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด

และ

๓. ปฏิบัติงานด้านทันตกรรม ทันตสาธารณสุข หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

ตำแหน่งเภสัชกร

๑. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งเภสัชกร ระดับปฏิบัติการ และ

๒. ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งมาแล้ว ดังต่อไปนี้

๒.๑ ประเภทอำนวยการ ระดับต้น ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒.๒ ตำแหน่งเภสัชกร ระดับชำนาญการพิเศษ ไม่น้อยกว่า ๓ ปี

๒.๓ ตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่า ๒.๑ หรือ ๒.๒ แล้วแต่กรณีตามหลักเกณฑ์และ

เงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด

และ

๓. ปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรม หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

๑. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ และ

๒. ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งมาแล้ว ดังต่อไปนี้

๒.๑ ประเภทอำนวยการ ระดับต้น ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒.๒ ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ไม่น้อยกว่า ๓ ปี

๒.๓ ตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่า ๒.๑ หรือ ๒.๒ แล้วแต่กรณีตามหลักเกณฑ์และ

เงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด

และ

๓. ปฏิบัติงานด้านพยาบาล หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข

๑. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ และ

๒. ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งมาแล้ว ดังต่อไปนี้

๒.๑ ประเภทอำนวยการ ระดับต้น ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒.๒ ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ไม่น้อยกว่า ๓ ปี

๒.๓ ตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่า ๒.๑ หรือ ๒.๒ แล้วแต่กรณีตามหลักเกณฑ์และ

เงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด

และ

๓. ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒.๒ มีคุณสมบัติในเรื่องเกี่ยวกับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของสายงานต่าง ๆ

คุณวุฒิหรือการอบรมหลักสูตร เพิ่มเติมครบถ้วนตามที่ ก.พ. กำหนดในแต่ละสายงานตามหลักเกณฑ์ การเลื่อนระดับตำแหน่งประเภทวิชาการ ทั้งนี้ สายงานแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ ต้องได้รับวุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติบัตรในสาขาที่จะขอรับการประเมิน ตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยอภิไธยผู้มีความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ พ.ศ. ๒๕๒๖

๒.๓ มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งตามคุณวุฒิ ของบุคคลไม่น้อยกว่าระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

คุณวุฒิ	ระยะเวลา
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	๑๓ ปี
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (หลักสูตร ๕ ปี)*	๑๒ ปี
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (หลักสูตร ๖ ปี)*	๑๑ ปี
ปริญญาโทหรือเทียบเท่า	๑๑ ปี
ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า หรือวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติบัตร	๙ ปี

*หมายถึง คุณวุฒิปริญญาตรีที่มีหลักสูตรกำหนดเวลาศึกษาไม่น้อยกว่า ๕ ปี ต่อจากวุฒิประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย (เฉพาะปริญญาที่ ก.พ. กำหนดให้ได้รับเงินเดือนตามหลักสูตร ๕ ปี) และคุณวุฒิปริญญาตรีที่มีหลักสูตรกำหนดเวลาศึกษา ไม่น้อยกว่า ๖ ปี ต่อจากวุฒิประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลายที่ ก.พ. กำหนดเป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง ในสายงานที่กำหนดตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๑๐๐๘/ว ๑๒ ลงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๔

กรณีที่ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งตามคุณวุฒิของบุคคลตามตารางข้างต้นไม่มีหรือมีแต่ไม่ครบ ดำเนินการ ดังนี้

๑. นำระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๒๘๘ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ หรือที่จะกำหนดเพิ่มเติม มาเป็นระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งตามคุณวุฒิ

๒. นำระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นของตำแหน่งประเภททั่วไป ประเภทวิชาการ ประเภทอำนวยการ ประเภทบริหาร หรือตำแหน่งอย่างอื่นตามที่ ก.พ. กำหนดมานับเป็นระยะเวลาที่เกี่ยวข้องหรือเกือกลกันได้ ดังนี้

๒.๑ การนับระยะเวลาที่เกี่ยวข้องหรือเกือกล ให้พิจารณาจากลักษณะงานที่ปฏิบัติงานอยู่จริงตามข้อเท็จจริงและคำนึงถึงประโยชน์ที่ทางราชการจะได้รับ โดยช่วงระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่จะนำมานับนั้น ต้องเป็นช่วงระยะเวลาที่ผู้นั้นมีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ในส่วนของคุณวุฒิและคุณสมบัติอื่นที่ไม่ใช่ในส่วนของระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในประเภทและระดับตำแหน่ง มีแนวทางการพิจารณา ดังนี้

๒.๑.๑ ในกรณีที่เป็นการนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานของตำแหน่งประเภทวิชาการ ประเภทอำนวยการ ประเภทบริหาร หรือตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่าตามที่ ก.พ. กำหนด ให้พิจารณานับระยะเวลาการปฏิบัติงานตามข้อเท็จจริงของลักษณะงานที่ปฏิบัติงานอยู่จริง

๒.๑.๒ ในกรณีที่เป็นการนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานของตำแหน่งประเภททั่วไป หรือตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่าตามที่ ก.พ. กำหนด ให้พิจารณานับระยะเวลาการปฏิบัติงานตามข้อเท็จจริงของลักษณะงานที่ปฏิบัติงานอยู่จริง โดยให้นับได้ไม่เกินครึ่งหนึ่งของระยะเวลาการปฏิบัติงานที่นำมานับ

๓. การสมัคร

๓.๑ ผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือกสามารถยื่นใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเข้ารับการประเมินบุคคลา และเอกสารประกอบการคัดเลือก ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ชั้น ๓ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ในวันและเวลาราชการ หรือทางไปรษณีย์ (EMS) หรือบริษัทขนส่งเอกชน โดยจำหน่ายถึงกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ชั้น ๓ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ เลขที่ ๔ ถนนอิทธิยา ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี รหัสไปรษณีย์ ๔๑๐๐๐ ทั้งนี้ ให้ถือว่าวันที่ประทับตราส่งเป็นสำคัญ ตั้งแต่วันจันทร์ที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ถึงวันอังคารที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ในวันและเวลาราชการ (เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.)

๓.๒ เอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร จำนวน ๖ ชุด (ต้นฉบับ ๑ ชุด และสำเนา ๕ ชุด พร้อมไฟล์เอกสาร PDF เรียงเอกสารตามลำดับ มาที่ E-mail : R8waychro@gmail.com)

(๑) ใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเข้ารับการประเมินบุคคลา

(๒) สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ. ๗)

(๓) สำเนาวุฒิการศึกษา สำเนาวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ในสายงานตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งและวุฒิสถที่สุด

(๔) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (เฉพาะตำแหน่ง)

(๕) สำเนาวารสารที่ตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิชาการ (ถ้ามี)

(๖) เอกสารประกอบการพิจารณาของระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกือกลกับตำแหน่งที่ขอประเมิน (กรณีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งไม่ครบ)

(๗) เอกสารนำเสนอผลงานวิชาการและข้อเสนอแนวคิดฯ พร้อมไฟล์นำเสนอแบบ PDF (สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ <https://R8way.moph.go.th> และผู้สมัครต้องรับรองสำเนาถูกต้องทุกแผ่น)

๔. หลักเกณฑ์ องค์ประกอบและวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการประเมินบุคคลฯ จะพิจารณาคัดเลือกโดยวิธีการประเมินจากเอกสารข้อมูลของผู้สมัครตามองค์ประกอบในการพิจารณาอาจมีการสัมภาษณ์ร่วมด้วย ดังนี้

๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย (๒๐ คะแนน)

๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (๓๐ คะแนน)

๓. ค่าโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่มีผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงานให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย (๓๐ คะแนน)

๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน (๑๐ คะแนน)

๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด วิเคราะห์ เสี่ยงสูง ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ (๑๐ คะแนน)

ทั้งนี้ ผลงานที่จะส่งประเมินบุคคลต้องเป็นผลงานเรื่องเดียวกันกับเรื่องที่จะส่งเพื่อประเมินผลงาน

๕. เกณฑ์การตัดสิน

ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกเพื่อประเมินบุคคล

วันพฤหัสบดีที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ และเข้ารับการสัมภาษณ์ ในวันศุกร์ที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี (ดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ <https://R8way.moph.go.th>)

*กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมและความจำเป็น

๗. การประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกและการส่งผลงานเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

คณะกรรมการประเมินบุคคลฯ รายงานผลการพิจารณาประเมินบุคคลต่อผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ เมื่อผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ เห็นชอบ จะประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกและผู้ได้รับการคัดเลือกจะต้องส่งผลงาน ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล ทั้งนี้ สำหรับกรณีผู้ได้รับการคัดเลือกที่จะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ จะต้องส่งผลงานล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ก่อนเกษียณอายุราชการ

ประกาศ ณ วันที่ ๖ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙



(นายสามารถ ธีระศักดิ์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการประเมินบุคคลเพื่อการย้าย การโอน และการเลื่อนชั้น

แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ

ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ ๘)

**บัญชีรายละเอียดตำแหน่งว่าง ที่จะดำเนินการคัดเลือกเพื่อเลื่อน
(แนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ ประกาศ ณ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙)**

๑. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) (ด้านเวชกรรมสาขาเวชกรรมทั่วไป หรือด้านสาธารณสุข หรือด้านเวชกรรมป้องกัน) จำนวน ๒ ตำแหน่ง

ลำดับ	ส่วนราชการ				ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
	จังหวัด	ค่านำหน้า	ชื่อหน่วยงาน	กลุ่มงาน		
๑	เลย	รพช.	ภูหลวง		๑๕๒๔๙๒	
๒	หนองคาย	รพช.	โพธิ์ตาก		๑๕๒๘๓๖	

๒. ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตกรรม) จำนวน ๒ ตำแหน่ง

ลำดับ	ส่วนราชการ				ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
	จังหวัด	ค่านำหน้า	ชื่อหน่วยงาน	กลุ่มงาน		
๑	อุดรธานี	รพศ.	อุดรธานี		๓๕๖๖๒	
๒	อุดรธานี	รพศ.	อุดรธานี		๑๑๒๐๖๕	

๓. ตำแหน่งเภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข) จำนวน ๑ ตำแหน่ง

ลำดับ	ส่วนราชการ				ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
	จังหวัด	ค่านำหน้า	ชื่อหน่วยงาน	กลุ่มงาน		
๑	นครพนม	สสจ.	นครพนม		๘๔๑๑๔	

๔. ตำแหน่งเภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชกรรมการผลิต หรือด้านเภสัชกรรมคลินิก) จำนวน ๒ ตำแหน่ง

ลำดับ	ส่วนราชการ				ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
	จังหวัด	ค่านำหน้า	ชื่อหน่วยงาน	กลุ่มงาน		
๑	อุดรธานี	รพศ.	อุดรธานี	เภสัชกรรม	๖๒๗๗๖	
๒	หนองคาย	รพท.	หนองคาย	เภสัชกรรม	๘๓๖๗๘	

๕. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก) จำนวน ๑ ตำแหน่ง

ลำดับ	ส่วนราชการ				ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
	จังหวัด	ค่านำหน้า	ชื่อหน่วยงาน	กลุ่มงาน		
๑	อุดรธานี	รพศ.	อุดรธานี	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มการพยาบาล	๖๕๖๕๘	

๖. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) จำนวน ๔ ตำแหน่ง

ลำดับ	ส่วนราชการ				ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
	จังหวัด	ค่านำหน้า	ชื่อหน่วยงาน	กลุ่มงาน		
๑	อุดรธานี	สสจ.	อุดรธานี		๖๓๓๗๖	
๒	สกลนคร	สสจ.	สกลนคร		๙๕๙๓๑	
๓	เลย	สสจ.	เลย		๖๖๐๔๖	
๔	หนองบัวลำภู	สสจ.	หนองบัวลำภู		๕๙๑๕๒	

บัญชีรายละเอียดตำแหน่งว่าง ที่จะดำเนินการคัดเลือกเพื่อเลื่อน
(แนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลา ประกาศ ณ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙)

๗. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) จำนวน ๑ ตำแหน่ง

ลำดับ	ส่วนราชการ				ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
	จังหวัด	ค่านำหน้า	ชื่อหน่วยงาน	กลุ่มงาน		
๑	สกลนคร	สสจ.	สกลนคร		๗๑๒๕๔	

ร่าง ระยะเวลาการดำเนินการ

ลำดับ	วันที่	กิจกรรม
๑	๑๐ - ๑๓ ก.พ. ๖๙ (๓ วันทำการ)	เผยแพร่ประกาศรับสมัคร ๑๓ ตำแหน่ง
๒	๑๖ - ๒๔ ก.พ. ๖๙ (๗ วันทำการ)	รับสมัคร
๓	๒๕ ก.พ. ๖๙	ตรวจสอบคุณสมบัติและประชุมเห็นชอบรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก ลงนามในประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก (สัมภาษณ์ชี้ตัว)
๔	๒๖ ก.พ. - ๕ มี.ค. ๖๙ (๕ วัน)	เผยแพร่ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก (สัมภาษณ์ชี้ตัว)
๕	๖ มี.ค. ๖๙	ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อคัดเลือก (สัมภาษณ์ชี้ตัว)
๖	๙ มี.ค. ๖๙	ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก (ชี้ตัว)

*กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมและความจำเป็น

ใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเข้ารับการประเมินบุคคล
เพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รูปถ่าย
ขนาด 1 ½ นิ้ว

ตำแหน่งที่ขอประเมิน.....
ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ.....
เขตสุขภาพที่.....

๑. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ชื่อ (ผู้ขอรับการประเมิน).....
๒. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ.....
.....
ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเมื่อวันที่.....
อัตราเงินเดือน.....บาท
๓. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)
เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ.....
อายุราชการ.....ปี..... เดือน..... เกษียณ พ.ศ.....
เบอร์โทรมือถือ..... เบอร์โทรสำนักงาน.....
E-mail..... ID Line.....

๔. ประวัติการศึกษา

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

๕. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (เฉพาะตำแหน่ง)

เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๖. ประวัติการรับราชการ

ดำรงตำแหน่งในระดับ ๘ หรือชำนาญการพิเศษ หรือเทียบเท่า และตำแหน่งระดับ ๙ หรือระดับเชี่ยวชาญ หรือเทียบเท่า โดยระบุเฉพาะการเปลี่ยนแปลงตำแหน่ง ระดับ และส่วนราชการ			
ชื่อตำแหน่ง	ประเภทตำแหน่ง	ช่วงเวลาที่ยังดำรงตำแหน่ง	ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง
๑.....			
๒.....			
ฯลฯ			

๗. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

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

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

.....

.....

๙. ผลการปฏิบัติราชการ

ระดับผลการประเมิน ดีเด่น (๖ รอบการประเมิน) จำนวนครั้ง โปรดระบุ

☐ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕	☐ ๑ เมษายน ๒๕๖๖	☐ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖
☐ ๑ เมษายน ๒๕๖๗	☐ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗	☐ ๑ เมษายน ๒๕๖๘

๑๐. ประวัติการถูกกล่าวหา ร้องเรียนหรือถูกลงโทษทางวินัยหรืออาญา เว้นแต่กรณีกระทำโดยประมาทหรือลหุโทษที่ไม่ได้ทำให้ราชการได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง

๑๐.๑ เคยถูกกล่าวหา ร้องเรียนทางวินัยหรือไม่

☐ ไม่เคย

☐ เคย

๑๐.๒ เคยถูกลงโทษทางวินัยหรือไม่

☐ ไม่เคย

☐ เคย

๑๐.๓ เคยถูกกล่าวหา ร้องเรียนทางอาญาหรือไม่

☐ ไม่เคย

☐ เคย

๑๐.๔ เคยถูกลงโทษทางอาญาหรือไม่

☐ ไม่เคย

☐ เคย

.....

.....

๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

๑. หน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

๒. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

๓. คุณลักษณะส่วนบุคคลอื่นๆ ของผู้สมัครที่เห็นว่าเด่นและเกี่ยวข้องกับงาน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

๔. ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานในตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

๕. ความรู้เรื่องกฎหมายและระเบียบของทางราชการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมิ่นสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้ว จะถือเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ)ผู้สมัคร

(.....)

(วันที่)/...../.....

คำรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....
.....

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

๓. ผลงานที่จะส่งประเมิน

ให้ส่งผลงานวิชาการ/งานวิจัย รวมทั้งผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติมตามเกณฑ์ของแต่ละสาขากำหนด
(ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๖๕๐๖ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๓)

(ผลงานวิชาการ/งานวิจัย ให้ส่งตามจำนวนตามเกณฑ์ที่แต่ละสาขากำหนด โดยให้เรียงตามความดีเด่นหรือ
ความสำคัญ โดยอย่างน้อย ๑ เรื่อง ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

ผลงานลำดับที่ ๑

เรื่อง.....

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ.....

เค้าโครงเรื่องย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ)

.....

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ.....

สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ).....

กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

รายชื่อผู้ขอประเมินและผู้ร่วม	สัดส่วนผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงานที่ดำเนินการ (ผู้ขอประเมินและผู้ร่วม)
.....		
.....		

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....

(โปรดแนบสำเนาวารสาร)

☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่

☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

ผลงานลำดับที่ ๒ หรือผลงานลำดับที่ ๓ (กรณีที่เกณฑ์แต่ละสาขากำหนดให้ส่งได้มากกว่า ๑ เรื่อง)

ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานไปเป็นเรื่อง ๆ ไป

ผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติมตามเกณฑ์ที่แต่ละสาขากำหนด (เช่น โครงการเด่น หรือ รายงานวิเคราะห์วิจารณ์ หรือ
ผลงานบริการเฉพาะตัวดีเด่น หรือ ตำรา หรือ คู่มือ หรือ นวัตกรรม หรือ สิ่งประดิษฐ์ เป็นต้น) ทั้งนี้ บางสาขาไม่ได้กำหนด
ให้ส่งผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติม (ระบุเฉพาะชื่อเรื่องเท่านั้น)

เรื่อง.....

๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

เรื่อง.....

.....

.....

หลักการและเหตุผล.....

.....

.....

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข.....

.....

.....

ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....

.....

.....

ตัวชี้วัดความสำเร็จ.....

.....

.....

การรับรองผลงาน

๑. คำรับรองของผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

ผลงานลำดับที่ ๑ เรื่อง

(ลงชื่อ)
(.....)

(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

(ลงชื่อ)
(.....)

(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

ผลงานลำดับที่ ๒ เรื่อง(ถ้ามี).....

(ลงชื่อ)
(.....)

(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

(ลงชื่อ)
(.....)

(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

๒. คำรับรองของผู้ขอประเมิน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้จัดทำผลงานดังกล่าวข้างต้นจริง

(ลงชื่อ)
(.....)

(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

๓. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่าเป็นผลงานของผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกจริง

(ลงชื่อ) ผู้บังคับบัญชา
(.....) ที่กำกับดูแล
(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

(ลงชื่อ) ผู้บังคับบัญชาที่เหนือ
(.....) ขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

หมายเหตุ : ๑) กรณีเป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน ผู้มีส่วนร่วมในผลงานทุกคนจะต้องลงชื่อในคำรับรอง และเมื่อได้ลงชื่อรับรองและส่งเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินแล้ว จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขไม่ได้

๒) คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓) เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผลงานให้แนบเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผลงานและแนบเท่าที่จำเป็นเท่านั้น

เอกสารประกอบการพิจารณาขอ้นระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกือถูกับตำแหน่งที่ขอประเมินระดับเชี่ยวชาญ

ของ นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ (ระบุงาน/ฝ่าย/กลุ่ม).....ส่วนราชการ.....

ประเมินเพื่อดำรงตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....

ชื่อ/ ตำแหน่งปัจจุบัน/วุฒิ	ช่วงเวลาดำรงตำแหน่ง ที่ขอเกือถู	ตำแหน่ง/ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ในตำแหน่งที่ขอเกือถู	ระยะเวลา ที่ขอเกือถู	จำนวนผู้ร่วม ดำเนินการ	สัดส่วนที่ผู้ ขอเกือถูได้ ปฏิบัติงาน %	ตำแหน่ง/ลักษณะงาน ของตำแหน่ง ที่ขอประเมิน	ผู้รับรอง (เซ็นทุกหน้า)
ชื่อ..... ตำแหน่ง..... วุฒิ..... เมื่อ..... ได้รับใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) เมื่อ.....	เป็นช่วงระยะเวลา การดำรงตำแหน่ง ที่ขอเกือถูทั้งหมด	เป็นการดำรงตำแหน่งที่ขอเกือถู แยกเป็นแต่ละระดับ (เป็นงานที่ปฏิบัติจริง) ตำแหน่งที่ ๑.....ระดับ..... มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้ ตำแหน่งที่ ๒.....ระดับ..... มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้	เป็นระยะเวลาเฉพาะ ที่ดำรงตำแหน่งแต่ละ ระดับ *รวมระยะเวลาของแต่ละ ตำแหน่งแล้วจะต้องมียอด รวมเท่ากับ ช่องที่ ๒	ผู้ร่วมปฏิบัติงาน ของแต่ละงาน เช่น ถ้าทำคนเดียว ให้ใช้ (-)	เช่น ๑๐๐%	เป็นลักษณะงาน ที่ไปดำรงตำแหน่งใหม่ โดยแยกเป็นแต่ละ ระดับให้ตรงตาม มาตรฐานกำหนด ตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนด	 (.....) ชื่อและตำแหน่งผู้ขอประเมิน วัน/เดือน/ปี (.....) ชื่อและตำแหน่งผู้บังคับบัญชา ที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน วัน/เดือน/ปี (.....) ชื่อและตำแหน่งผู้บังคับบัญชา เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ วัน/เดือน/ปี