



แบบประเมินบุคคล  
(กรณีการย้าย และการโอน)

ของ

ชื่อ-นามสกุล .....

ตำแหน่ง/ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

ขอประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่ง/ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....



แบบประเมินบุคคล  
(กรณีการย้าย และการโอน)  
ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รูปถ่าย  
ขนาด ๑ นิ้ว

ส่วนที่ ๑ คำขอประเมิน

กรณี ☐ การย้าย ☐ การโอน

ขอประเมิน เพื่อ ☐ ย้าย ☐ โอน ไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง .....

ตำแหน่งเลขที่ .....งาน/ฝ่าย/กลุ่ม.....

กอง/ศูนย์/ส่วน/สำนัก ..... กรม .....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการประเมิน

๑. ชื่อ-นามสกุล.....

เกิดวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .... อายุ ..... ปี ..... เดือน.....

ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด).....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

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

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

๒. ตำแหน่ง(ปัจจุบัน) ..... ตำแหน่งเลขที่ .....

งาน/ฝ่าย/กลุ่มงาน .....

กอง/ศูนย์/สำนัก .....

ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเมื่อ .....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน .....

อายุราชการ ..... ปี ..... เดือน.....

( ) ปฏิบัติราชการจริง ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ตั้งแต่วันที่.....

๓. เหตุผลในการขอย้าย/โอน คือ.....

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

๔. ข้อมูลพัวพันกับทางราชการ (ถ้ามี)

( ) อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

( ) อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน หลักสูตร.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

( ) อยู่ระหว่างปฏิบัติราชการขาดใช้ทุน หลักสูตร.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

๕. กรณีการย้าย/โอนระดับต่ำกว่าเดิม

( ) ยินยอม

( ) ไม่ยินยอม

๖. อยู่ระหว่างประเมินเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น

( ) ไม่อยู่ระหว่างประเมิน

( ) อยู่ระหว่างประเมิน

( ) ประสงค์ จะเลื่อนระดับก่อนย้าย/โอน

( ) ไม่ประสงค์ จะเลื่อนระดับก่อนย้าย/โอน

๗. ประวัติการศึกษา (ให้ระบุวุฒิทุกวุฒิที่ได้รับตั้งแต่แรกบรรจุ)

คุณวุฒิและวิชาเอก

ปีที่สำเร็จการศึกษา

สถาบัน

(ปริญญา/ปริญญาบัตร)

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

๘. ประวัติการรับราชการ (ให้ระบุตั้งแต่การจ้างงานประเภท พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว/พนักงาน  
กระทรวงสาธารณสุข และข้าราชการ ตามแต่กรณี โดยให้แสดงเฉพาะกรณีที่เลื่อนระดับที่สูงขึ้น/การเปลี่ยนแปลงใน  
สายงานและส่วนราชการ พร้อมแนบสำเนา ก.พ.๗)

วัน เดือน ปี

ตำแหน่ง

อัตราเงินเดือน

สังกัด

(ตั้งแต่วันที่-วันที่)

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

๙. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปีพ.ศ.

ระยะเวลา

หลักสูตร

หน่วยงานที่จัดอบรม

(ตั้งแต่วันที่-วันที่)

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

๑๐. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่ดำรงอยู่ หรือที่ได้รับมอบหมาย ณ ปัจจุบัน

-----

-----

-----

-----

-----

๑๑. ผลการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่ง (ย้อนหลัง ๒ ปีงบประมาณ)

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

๑๒. ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ให้ระบุผลสำเร็จของงานที่ผ่านมาโดยย่อ จำนวน ๑ เรื่อง จำนวน ๑-๒ หน้า)

.....  
 .....

ขอรับรองว่าข้อรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... (ผู้ขอรับการประเมิน)  
 (.....)  
 ตำแหน่ง.....  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑๓. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

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

เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  
 (.....)  
 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายหรือหัวหน้ากลุ่มงาน  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ) .....  
 (.....)  
 ตำแหน่ง ผู้บังคับบัญชาระดับกอง  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๓ การประเมินคุณลักษณะเฉพาะบุคคล (สำหรับผู้บังคับบัญชา) คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน		
ก. การประเมินของผู้บังคับบัญชาในระดับหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน หรือเทียบเท่า		
รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
<b>๑. ความประพฤติ</b> พิจารณาคุณสมบัติอุปนิสัย และความประพฤติส่วนตัว ตลอดจนการปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบแบบแผนและ ข้อบังคับของส่วนราชการนั้น ๆ จรรยาบรรณและการรักษา วินัยข้าราชการโดยพิจารณาจากประวัติส่วนตัว ประวัติการ ทำงานและพฤติกรรมที่ปรากฏทางอื่น		
<b>๒. ความรับผิดชอบหน้าที่</b> พิจารณาความมุ่งมั่น ตั้งใจ เต็มใจในการทำงาน ที่ได้รับ มอบหมายให้สำเร็จ บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน ไม่ละเลย ในการปฏิบัติหน้าที่ รวมถึงกล้าที่จะรับผิดชอบต่อผลเสีย ที่อาจเกิดขึ้น		
<b>๓. ความอดทน</b> พิจารณาความมีมานะ อดทน เอาใจใส่ในหน้าที่การงาน ความ กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน โดยอุทิศเวลาให้กับทางราชการ ไม่เฉื่อยชา และมีความขยันหมั่นเพียร		
<b>๔. ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงาน</b> พิจารณาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงาน มีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน ยอมรับฟัง ความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน และ เคารพในสิทธิและ ความสามารถของผู้ร่วมงานทุกระดับ		
<b>๕. อื่น ๆ.....</b> .....		
รวมคะแนน	๑๐๐	
<div style="text-align: center;">           (ลงชื่อ).....ผู้ประเมิน            (.....)            ตำแหน่ง .....            วันที่ .....เดือน .... พ.ศ.....         </div>		

ข. การประเมินของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

ความเห็นผู้บังคับบัญชา.....

(ลงชื่อ).....ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... เดือน .... พ.ศ.....

ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอรับการประเมิน (สำหรับหน่วยงานการเจ้าหน้าที่ผู้รับย้าย/รับโอน)

๑. คุณวุฒิการศึกษา ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนดไว้ในมาตรฐาน  
กำหนดตำแหน่ง

( ) ตรง ( ) ไม่ตรง

๒. กรณีการย้าย การโอน ระดับต่ำกว่าเดิม ผู้ขอย้าย/โอน ( ) ให้ความยินยอมแล้ว ( ) ไม่ให้ความยินยอม

๓. คุณสมบัติอื่น ๆ ตามที่ ก.พ. กำหนดเพิ่มเติม

๓.๑ ( ) จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน ( ) ไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน

๓.๒ ( ) เทียบการเป็นพนักงาน หรือข้าราชการตามกฎหมายอื่นแล้ว

๔. ประวัติทางวินัย

( ) ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยและไม่อยู่ในระหว่างถูกสอบสวนหรือถูกลงโทษทางวินัย

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

( ) อยู่ระหว่างถูกสอบสวนทางวินัย กรณี.....

( ) อยู่ระหว่างถูกลงโทษทางวินัย กรณี.....

๕. ข้อผูกพันกับทางราชการ (ถ้ามี)

( ) อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

( ) อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน หลักสูตร.....  
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

( ) อยู่ระหว่างปฏิบัติราชการขาดใช้ทุน หลักสูตร.....  
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....(ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....