

- ตัวอย่าง -

แบบฟอร์มการให้คะแนนประเมินผลงาน (ระดับชำนาญการ)
การประชุมคณะกรรมการประเมินผลงาน ครั้งที่/..... วันที่

ชื่อผู้ขอประเมิน

ตำแหน่งที่ขอประเมิน (ด้าน..... (ถ้ามี))

ตำแหน่งเลขที่ สังกัด กอง/สำนัก..... กรมควบคุมโรค

ผลงานที่เสนอเพื่อขอรับการประเมิน

๑.

๒.

๓.

องค์ประกอบ	คะแนน	คะแนนที่ได้รับ	ร้อยละ
๑. ประโยชน์ของผลงาน เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความก้าวหน้าในงาน สามารถใช้เป็นแบบอย่าง เป็นแหล่งอ้างอิง หรือ เป็นต้นแบบในการปฏิบัติได้ หรือเป็นการประยุกต์เพื่อให้ เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน หรือ เป็นการนำสิ่งที่มีอยู่แล้วมาประยุกต์ด้วยเทคนิค วิธีการ หรือเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่ก่อให้เกิดนวัตกรรมในการปฏิบัติงาน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ในระดับกลุ่มงานหรือฝ่ายขึ้นไป	๔๐		
๒. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน สะท้อนให้เห็นถึงการมีความรู้ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ ประสบการณ์ ความชำนาญงานที่สั่งสมมา ในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบด้วยตนเองได้ หรือคิดริเริ่มใหม่ คิดค้น สร้าง หรือประดิษฐ์ขึ้นใหม่ ปรับปรุงหรือแก้ไขใหม่ หรือจัดทำเป็นครั้งแรก ตามความเหมาะสมกับระดับ ตำแหน่ง หรือได้ใช้ความสามารถในการตัดสินใจแก้ไข ปัญหา มีข้อเสนอแนะ หรือวางแผนรองรับผลกระทบต่าง ๆ ได้เหมาะสมกับระดับตำแหน่งเป็นที่ยอมรับในระดับ กลุ่มงานหรือฝ่ายขึ้นไป	๓๐		

องค์ประกอบ	คะแนน	คะแนนที่ได้รับ	ร้อยละ
๓. คุณภาพของผลงาน มีคุณภาพของผลงานที่เชื่อถือได้หรือดี โดยผลงานมีความสมบูรณ์ มีการเรียบเรียงเนื้อหาและสาระสำคัญได้ครบถ้วน เป็นระบบ มีคำอธิบายที่ถูกต้อง ชัดเจน มีการอ้างอิงแหล่งข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ มีการนำความรู้ในเรื่องนั้นไม่ว่าจะหลักการ วิธีการ หรือข้อกฎหมายมาใช้ได้อย่างถูกต้อง บรรลุเป้าหมายที่กำหนด หรือช่วยประหยัดเวลาและงบประมาณ และมีความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการพอสมควรที่ยอมรับได้	๓๐		
รวม	๑๐๐		

๔. การเผยแพร่ผลงาน

รูปแบบการเผยแพร่ (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

เกณฑ์ผ่านการประเมิน

ผู้ที่ผ่านการประเมินจะต้องได้รับการพิจารณาให้ “ผ่าน” จากคณะกรรมการผู้ประเมินเกินกึ่งหนึ่ง โดยจะต้องได้คะแนนในแต่ละองค์ประกอบไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ และได้คะแนนรวมทุกองค์ประกอบไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

สรุปผลการประเมิน

() ผ่านการประเมิน

() ไม่ผ่านการประเมิน

รายละเอียดการพิจารณาและความเห็นเพิ่มเติมของกรรมการ

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) ประธาน/กรรมการ
 (.....)
 (วันที่)/...../.....

- ตัวอย่าง -

แบบฟอร์มการประเมินข้อเสนอแนวคิด (ระดับชำนาญการ)
การประชุมคณะกรรมการประเมินผลงาน ครั้งที่/..... วันที่

ชื่อผู้ขอประเมิน
ตำแหน่งที่ขอประเมิน (ด้าน..... (ถ้ามี))
ตำแหน่งเลขที่ สังกัด กอง/สำนัก..... กรมควบคุมโรค

ข้อเสนอแนวคิดที่เสนอเพื่อขอรับการประเมิน

เรื่อง

องค์ประกอบ	ดีเด่น	ดีมาก	ยอมรับได้	ปรับปรุง
๑. ความท้าทายและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ หากนำข้อเสนอแนะไปดำเนินการได้จริง จะช่วยให้เกิดผลดีขึ้นหรือคาดว่าจะเกิดผลอย่างไร ๒. คุณค่าและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการนำไปปฏิบัติ เมื่อนำข้อเสนอแนะไปปฏิบัติตามแล้ว จะให้ผลคุ้มค่า หรือจะช่วยให้การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของหน่วยงานหรือส่วนราชการ หรือประเทศชาติได้อย่างไร หรือได้รับประโยชน์จากข้อเสนอที่นำเสนออย่างไร ๓. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ผู้ขอประเมินมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่จะพัฒนาหรือปรับปรุงงานอย่างไร	สามารถนำไปพัฒนาหรือปรับปรุงงานได้ในระดับสูง เป็นพิเศษ เป็นประโยชน์ เป็นประโยชน์ อย่างดีเยี่ยม ต่อทางราชการ หรือประชาชน หรือประเทศชาติ	สามารถนำไปพัฒนาหรือปรับปรุงงานได้ในระดับสูงมาก เป็นประโยชน์ อย่างดียิ่ง ต่อทางราชการ หรือประชาชน หรือประเทศชาติ	สามารถนำไปพัฒนาหรือปรับปรุงงานได้ในระดับสูง เป็นประโยชน์ ต่อทางราชการ หรือประชาชน	ยังไม่เห็นความชัดเจนว่าสามารถนำไปพัฒนาหรือปรับปรุงงานได้อย่างไร หรือจะเป็นประโยชน์ได้อย่างไร

เกณฑ์ผ่านการประเมิน

ข้อเสนอแนวคิดที่ผ่านการประเมินจะต้องได้รับการพิจารณาในระดับยอมรับได้ ดีมาก หรือดีเด่น ทั้งนี้ หากผลการพิจารณาเป็นปรับปรุง ให้ผู้ขอประเมินปรับปรุงข้อเสนอแนวคิดตามความเห็นของคณะกรรมการประเมินผลงาน

สรุปผลการประเมิน

() ดีเด่น () ดีมาก () ยอมรับได้ () ปรับปรุง (โปรดระบุรายละเอียด)

รายละเอียดการพิจารณาและความเห็นเพิ่มเติมของกรรมการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) ประธาน/กรรมการ
(.....)
(วันที่)/...../.....

- ตัวอย่าง -

สรุปมติคณะกรรมการประเมินผลงาน

คณะกรรมการประเมินผลงาน ได้ประเมินผลงานของ..... เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง..... ระดับ..... (ด้าน.....(ถ้ามี)) ตำแหน่งเลขที่..... สังกัด กอง/สำนัก..... กรมควบคุมโรค แล้ว สรุปได้ดังนี้

การประชุม

๑. ครั้งที่...../..... วันที่.....

๒. ครั้งที่...../..... วันที่.....

มติคณะกรรมการ

() ผ่านประเมิน ไม่ก่อนวันที่

ซึ่งเป็นวันที่

() กรม/กระทรวง ได้รับคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานครบถ้วนสมบูรณ์

() กรม/กระทรวง ได้รับผลงานแก้ไข/เพิ่มเติม ในส่วนที่เป็นสาระสำคัญของผลงาน ครบถ้วนสมบูรณ์

() ตำแหน่งว่างเนื่องจากผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมเกษียณอายุ

()

() ไม่ผ่านประเมิน

ความเห็น

(ระบุ).....

(ลงชื่อ)

(.....)

ประธานกรรมการประเมินผลงาน

(ลงชื่อ).....

(.....)

เลขานุการ

หมายเหตุ ในกรณีรับโอนก็ให้มีผลไม่ก่อนวันที่ส่วนราชการรับโอน