

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

๑๐. ประวัติการถูกกล่าวหา ร้องเรียน หรือ ถูกลงโทษทางวินัย หรืออาญา เว้นแต่กรณีกระทำโดยประมาทหรือ
ลหุโทษที่ไม่ได้ทำให้ราชการได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง

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. ความรู้เรื่องกฎหมายและระเบียบของทางราชการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

๕. ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานในตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

๖. ความรู้ความสามารถในการกำหนดนโยบาย การพัฒนายุทธศาสตร์ การแปลงนโยบายสู่แผนปฏิบัติราชการ การติดตามประเมินผล และการรายงานผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๑).....

๒).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมิ่นสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้ว จะถือเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ)ผู้สมัคร

(.....)

(วันที่)/...../.....

คำรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....
.....

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

๓. ผลงานที่จะส่งประเมิน ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗
*ผลงานที่จะส่งประเมินต้องเป็นผลงานที่จัดทำขึ้นระหว่างที่ดำรงตำแหน่งในระดับที่ต่ำกว่าระดับ
ที่ขอประเมิน ๑ ระดับ และเป็นผลงานไม่เกิน ๕ ปี

จำนวนไม่เกิน ๓ เรื่อง

ผลงานลำดับที่ ๑

เรื่อง.....

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ.....

เค้าโครงเรื่องย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ)

.....
.....

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ.....

สัดส่วนผลงาน.....

กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ผู้ขอประเมินปฏิบัติ
.....		
.....		

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....
- ☐ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่
- ☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓

ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานไปเป็นเรื่อง ๆ ไป

๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

เรื่อง.....

หลักการและเหตุผล.....

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข.....

ผลที่คาดว่าจะรับ.....

ตัวชี้วัดความสำเร็จ.....

การรับรองผลงาน

๑. คำรับรองของผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

ผลงานลำดับที่ ๑ เรื่อง

(ลงชื่อ)
(.....)

(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

(ลงชื่อ)
(.....)

(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

ผลงานลำดับที่ ๒ เรื่อง

(ลงชื่อ)
(.....)

(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

(ลงชื่อ)
(.....)

(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

ผลงานลำดับที่ ๓ เรื่อง

(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 เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓) เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผลงานให้แนบเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผลงานและแนบเท่าที่จำเป็นเท่านั้น



เลขที่.....

(ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ)

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว).....
ตำแหน่ง/ระดับ.....สังกัด.....

มีความประสงค์ขออนุญาตระยะเวลาการดำรงตำแหน่งเกื้อกูลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....
.....ทางกรมควบคุมโรค

.....(ชื่อส่วนราชการที่ออกหนังสือรับรอง).....ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า
(นาย/นาง/นางสาว).....ได้ปฏิบัติงานที่ส่วนราชการ
แห่งนี้ โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในแต่ละช่วงเวลา ดังต่อไปนี้

๑. ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....
ดำรงตำแหน่ง/ระดับ.....
และปฏิบัติงานโดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้

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

๒. ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....
ดำรงตำแหน่ง/ระดับ.....
และปฏิบัติงานโดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้

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

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ)

(พิมพ์ชื่อเต็ม)

(ตำแหน่ง)

หมายเหตุ หนังสือรับรองนี้ใช้สำหรับผู้ขอประเมินบุคคล ที่มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง
หรือสายงานที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูล ไม่ครบถ้วนตามที่ ก.พ.กำหนด