



แบบประเมินบุคคล  
(กรณีขอย้าย มาดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ในสังกัดกรมอนามัย)

ของ

ชื่อ-นามสกุล .....

ตำแหน่ง/ระดับ .....ตำแหน่งเลขที่ .....

ส่วนราชการ .....

ขอประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่ง/ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....



กรมอนามัย

## แบบประเมินบุคคล

(กรณีขอย้าย มาดำรงตำแหน่งประเภทประเภทวิชาการ ในสังกัดกรมอนามัย)

รูปถ่าย  
ขนาด ๑ นิ้ว

<b>ส่วนที่ ๑ คำขอประเมิน</b>
ขอประเมินเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ..... ระดับ .....
ตำแหน่งเลขที่.....สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน/สำนักงาน .....กรมอนามัย
<b>ส่วนที่ ๒ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการประเมิน</b>
๑. ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) .....
เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... (อายุตัว.....ปี .....เดือน)
บรรจุเข้ารับราชการ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... (อายุราชการ.....ปี .....เดือน)
(นับถึงวันที่ยื่นขอย้าย) ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด) ..... ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ .....
ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....
รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ที่ทำงาน ..... โทรศัพท์มือถือ.....
๒. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ..... ตำแหน่งเลขที่.....
ส่วนราชการ.....
ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... อัตราเงินเดือนปัจจุบัน .....
ปฏิบัติราชการจริงที่ .....
๓. เหตุผลในการขอย้าย.....
.....
และได้แนบหลักฐานประกอบการขอย้ายมาพร้อมนี้ จำนวน ..... ฉบับ
๔. ข้อมูลพันกับทางราชการ
<input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ <input type="checkbox"/> พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ
<input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....
ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....
<input type="checkbox"/> ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน
<input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างปฏิบัติงานขาดใช้ทุน หลักสูตร.....
ต้องปฏิบัติงานขาดใช้ทุน.....ปี
ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....
<input type="checkbox"/> ไม่มีข้อมูลพันกับทางราชการ

๕. ประวัติการศึกษา (ให้ระบุตั้งแต่วุฒิการศึกษาที่ใช้บรรจุ จนถึงวุฒิการศึกษาสูงสุด)

คุณวุฒิ และสาขาวิชาเอก (ชื่อปริญญา/ประกาศนียบัตร)	ปีที่สำเร็จ การศึกษา	สถาบัน

๖. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ชื่อใบอนุญาต).....

วันออกใบอนุญาต..... วันหมดอายุ .....

๗. ประวัติการรับราชการ (ให้ระบุตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน โดยให้แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น และการเปลี่ยนแปลงในสายงาน และส่วนราชการ)

วัน/เดือน/ปี	ตำแหน่ง/ระดับ	อัตราเงินเดือน	สังกัด

๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน (ให้ระบุเฉพาะที่มีใบประกาศนียบัตร พร้อมแนบประกาศนียบัตร)

ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	หน่วยงานที่จัดอบรม

๙. ระดับผลการประเมิน ย้อนหลัง ๕ ปี (ดีเด่น ดีมาก ดี พอใช้ ต้องปรับปรุง)

- ๑ เมษายน ..... ระดับผลการประเมิน ..... ๑ ตุลาคม .....ระดับผลการประเมิน .....
- ๑ เมษายน ..... ระดับผลการประเมิน ..... ๑ ตุลาคม .....ระดับผลการประเมิน .....
- ๑ เมษายน ..... ระดับผลการประเมิน ..... ๑ ตุลาคม .....ระดับผลการประเมิน .....
- ๑ เมษายน ..... ระดับผลการประเมิน ..... ๑ ตุลาคม .....ระดับผลการประเมิน .....
- ๑ เมษายน ..... ระดับผลการประเมิน ..... ๑ ตุลาคม .....ระดับผลการประเมิน .....

๑๐. ประวัติทางวินัย

- เคยถูกลงโทษทางวินัย ระดับโทษ..... เมื่อ.....
- อยู่ระหว่างถูกสอบสวนทางวินัย กรณี .....
- อยู่ระหว่างถูกลงโทษทางวินัย กรณี .....เมื่อ.....
- ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยและไม่อยู่ในระหว่างถูกสอบสวนหรือถูกลงโทษทางวินัย

๑๑. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่ดำรงอยู่ หรือที่ได้รับมอบหมาย ณ ปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๑๒. ประวัติการดำรงตำแหน่งสำคัญที่ผ่านมา (ทางการบริหาร) (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๑๓. ผลการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่ง (ย้อนหลัง ๓ ปี)

ลำดับ ที่	ลักษณะงาน ด้านบริการ/ ปฏิบัติการ/ กิจกรรม/โครงการ	หน่วย นับ	ปริมาณงาน						หมายเหตุ
			ปีงบประมาณ พ.ศ. ....		ปีงบประมาณ พ.ศ. ....		ปีงบประมาณ พ.ศ. ....		
			กลุ่มงาน	เฉพาะตัว	กลุ่มงาน	เฉพาะตัว	กลุ่มงาน	เฉพาะตัว	

๑๔. ผลงานสำคัญที่ประสบผลสำเร็จเป็นที่ประจักษ์ในความสามารถ หรือเคยได้รับรางวัล (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

๑๖. วิสัยทัศน์ในตำแหน่งที่ขอย้าย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๑๗. หากปรากฏว่าตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ดำรงตำแหน่งอยู่

- ยินยอมลดระดับ  ไม่ยินยอมลดระดับ

๑๘. อยู่ระหว่างประเมินเพื่อเลื่อนดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น

- อยู่ระหว่างประเมิน
- มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย  ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย
- ไม่อยู่ระหว่างประเมิน

ขอรับรองว่าข้อความที่ระบุไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

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

๑๙. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง.....  
ระดับ ..... ส่วนราชการ ..... ขอรับรองว่า  
ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ (นาย/นาง/นางสาว) .....  
เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ) .....	ลงชื่อ) .....
(.....)	(.....)
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
หัวหน้าฝ่าย หรือ หัวหน้ากลุ่ม	ผู้บังคับบัญชาระดับหน่วยงาน
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....	วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

ส่วนที่ ๓ การประเมินคุณลักษณะเฉพาะบุคคล (สำหรับผู้บังคับบัญชา) คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน		
ก. การประเมินของผู้บังคับบัญชา ระดับหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน หรือเทียบเท่า		
รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
<b>๑. ความประพฤติ</b> พิจารณาคูณสมบัติอุปนิสัย และความประพฤติส่วนตัว ตลอดจนการปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบแบบแผนและข้อบังคับ ของส่วนราชการนั้น ๆ จรรยาบรรณและการรักษาวินัยข้าราชการ โดยพิจารณาจากประวัติส่วนตัว ประวัติการทำงานและพฤติกรรมที่ปรากฏ ทางอื่น	๒๕	
<b>๒. ความรับผิดชอบหน้าที่</b> พิจารณาทัศนคติที่ดีในการทำงาน มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ เต็มใจในการทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน ไม่ละเลย ในการปฏิบัติหน้าที่ กล้าที่จะรับผิดชอบต่อผลเสียที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงมีภาวะผู้นำในการทำงาน	๒๕	
<b>๓. ความอดุสาหะ</b> พิจารณาความมีมานะ อดทน เอาใจใส่ในหน้าที่การงาน ความกระตือรือร้น ในการปฏิบัติงาน โดยอุทิศเวลาให้กับทางราชการ ไม่เฉื่อยชา และมีความขยันหมั่นเพียร	๒๕	
<b>๔. ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงาน</b> พิจารณาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงาน มีมนุษยสัมพันธ์ ในการปฏิบัติงาน ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน และเคารพในสิทธิและความสามารถของผู้ร่วมงานทุกระดับ	๒๕	
<b>รวมคะแนน</b>	<b>๑๐๐</b>	
(ลงชื่อ) .....ผู้ประเมิน (.....) ตำแหน่ง..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....		
ข. การประเมินของผู้บังคับบัญชา เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ		
ความเห็นผู้บังคับบัญชา ..... ..... (ลงชื่อ) .....ผู้ประเมิน (.....) ตำแหน่ง..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....		

ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ขอรับการประเมิน (สำหรับงานการเจ้าหน้าที่ ของหน่วยงาน)

๑. คุณวุฒิการศึกษา ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง  
 ตรง  ไม่ตรง

๒. กรณีตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ดำรงตำแหน่งอยู่  
ผู้ขอย้าย  ยินยอมลดระดับ  ไม่ยินยอมลดระดับ

๓. คุณสมบัติอื่น ๆ ตามที่ ก.พ. กำหนดเพิ่มเติม  
 จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน  ไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน  
 เทียบการเป็นพนักงาน หรือข้าราชการตามกฎหมายอื่นแล้ว

๔. ประวัติทางวินัย

- เคยถูกลงโทษทางวินัย ระดับโทษ..... เมื่อ.....
- อยู่ระหว่างถูกสอบสวนทางวินัย กรณี .....
- อยู่ระหว่างถูกลงโทษทางวินัย กรณี .....เมื่อ.....
- ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยและไม่อยู่ในระหว่างถูกสอบสวนหรือถูกลงโทษทางวินัย

๕. ข้อผูกพันกับทางราชการ

- อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ  พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ
- อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....  
ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....
- ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน
- อยู่ระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุน หลักสูตร.....  
ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน.....ปี  
ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....
- ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

(ลงชื่อ) .....งานการเจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ขอรับการประเมิน (สำหรับกองการเจ้าหน้าที่)

๑. คุณวุฒิการศึกษา ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

- ตรง  ไม่ตรง

๒. กรณีตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ดำรงตำแหน่งอยู่

- ผู้ขอย้าย  ยินยอมลดระดับ  ไม่ยินยอมลดระดับ

๓. คุณสมบัติอื่น ๆ ตามที่ ก.พ. กำหนดเพิ่มเติม

- จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน  ไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน  
 เทียบการเป็นพนักงาน หรือข้าราชการตามกฎหมายอื่นแล้ว

๔. ประวัติทางวินัย

- เคยถูกลงโทษทางวินัย ระดับโทษ..... เมื่อ.....  
 อยู่ระหว่างถูกสอบสวนทางวินัย กรณี .....  
 อยู่ระหว่างถูกลงโทษทางวินัย กรณี ..... เมื่อ.....  
 ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยและไม่อยู่ในระหว่างถูกสอบสวนหรือถูกลงโทษทางวินัย

๕. ข้อผูกพันกับทางราชการ

- อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ  พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ  
 อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....  
ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....  
 ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน  
 อยู่ระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุน หลักสูตร.....  
ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน.....ปี  
ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....  
 ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

(ลงชื่อ) .....กองการเจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....



**ส่วนที่ ๕ แบบประเมินบุคคล ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สำหรับเลขานุการคณะกรรมการประเมิน)**

คณะกรรมการที่ อ.ก.พ. กรมอนามัย แต่งตั้ง ประเมินบุคคลตามองค์ประกอบที่ ก.พ. กำหนด ดังนี้

ชื่อผู้รับการประเมิน (นาย/นาง/นางสาว) .....

ตำแหน่งที่ขอประเมิน ..... ระดับ ..... ตำแหน่งเลขที่.....

สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน/สำนักงาน .....กรมอนามัย

องค์ประกอบในการพิจารณา	น้ำหนักคะแนน ในแต่ละองค์ประกอบ	
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
<b>๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่</b>	<b>๓๐</b>	
๑) คุณสมบัติของบุคคล	๕	
๒) ประวัติการศึกษา	๓	
๓) ประวัติการรับราชการ	๓	
๔) ประวัติการฝึกอบรมดูงาน	๔	
๕) ประสบการณ์ในการทำงาน	๕	
๖) ผลการปฏิบัติราชการ	๗	
๗) ประวัติทางวินัย	๓	
<b>๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ได้แก่</b>	<b>๕๐</b>	
๑) ความรู้ ความสามารถ	๒๕	
๒) ทักษะ สมรรถนะ	๒๕	
<b>๓. องค์ประกอบอื่นๆ ตามที่เห็นสมควร ได้แก่</b>	<b>๒๐</b>	
๑) การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์	๕	
๒) ทักษะคิด	๑๐	
๓) วิสัยทัศน์	๕	
<b>รวม</b>	<b>๑๐๐</b>	

ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

ไม่ผ่านการประเมิน เหตุผล .....

(ลงชื่อ) ..... ประธานคณะกรรมการ  
(.....)

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ (ลงชื่อ) ..... กรรมการ  
(.....) (.....)

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ (ลงชื่อ) ..... กรรมการ  
(.....) (.....)

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ  
(.....)

วันที่ .....

**ส่วนที่ ๕ แบบประเมินบุคคล ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ (สำหรับเลขานุการคณะกรรมการประเมิน)**

คณะกรรมการที่ อ.ก.พ. กรมอนามัย แต่งตั้ง ประเมินบุคคลตามองค์ประกอบที่ ก.พ. กำหนด ดังนี้

ชื่อผู้รับการประเมิน (นาย/นาง/นางสาว) .....

ตำแหน่งที่ขอประเมิน ..... ระดับ ..... ตำแหน่งเลขที่.....

สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน/สำนักงาน .....กรมอนามัย

องค์ประกอบในการพิจารณา	น้ำหนักคะแนน ในแต่ละองค์ประกอบ	
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
<b>๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่</b>	<b>๓๐</b>	
๑) คุณสมบัติของบุคคล	๕	
๒) ประวัติการศึกษา	๓	
๓) ประวัติการรับราชการ	๓	
๔) ประวัติการฝึกอบรมดูงาน	๔	
๕) ประสบการณ์ในการทำงาน	๕	
๖) ผลการปฏิบัติราชการ	๗	
๗) ประวัติทางวินัย	๓	
<b>๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ได้แก่</b>	<b>๕๐</b>	
๑) ความรู้ ความสามารถ	๒๕	
๒) ทักษะ สมรรถนะ	๒๕	
<b>๓. องค์ประกอบอื่นๆ ตามที่เห็นสมควร ได้แก่</b>	<b>๒๐</b>	
๑) การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์	๕	
๒) ทักษะคิด	๑๐	
๓) วิสัยทัศน์	๕	
<b>รวม</b>	<b>๑๐๐</b>	

ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

ไม่ผ่านการประเมิน เหตุผล .....

.....

(ลงชื่อ) ..... ประธานคณะกรรมการ  
(.....)

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ (ลงชื่อ) ..... กรรมการ  
(.....) (.....)

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ (ลงชื่อ) ..... กรรมการ  
(.....) (.....)

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ  
(.....)

วันที่ .....

ส่วนที่ ๒ สรุปผลการประเมินบุคคล (สำหรับเลขานุการคณะกรรมการประเมิน)

คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาการประเมินบุคคล ของ (นาย/นาง/นางสาว) .....

ในการประชุมครั้งที่ ..... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

มีมติ ดังนี้

ผ่านการประเมินบุคคล เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ไม่ผ่านการประเมิน

เหตุผล .....

ความเห็นเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

(ลงชื่อ) ..... ประธานคณะกรรมการ  
(.....)

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ (ลงชื่อ) ..... กรรมการ  
(.....) (.....)

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ (ลงชื่อ) ..... กรรมการ  
(.....) (.....)

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ  
(.....)

(ลงชื่อ) ..... เลขานุการ  
(.....)

วันที่ .....

ส่วนที่ ๗ รายงานผลการประเมินบุคคล (สำหรับประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล)

คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาการประเมินบุคคล ของ (นาย/นาง/นางสาว) .....  
ในการประชุมครั้งที่ ..... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
มีมติ ดังนี้

สมควรแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง .....

ยังไม่สมควรแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

เหตุผล .....

(ลงชื่อ) ..... ประธานคณะกรรมการ

(.....)

วันที่ .....