**สิ่งที่ส่งมาด้วย 1**

**การส่งคำขอประเมินผลงาน**

**ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการและระดับชำนาญการพิเศษ**

1. **หนังสือนำส่งจากหน่วยงาน จำนวน 1 ฉบับ**
2. **แบบประเมินผลงาน** ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1.1  **จำนวน 5 ชุด**

(ต้นฉบับ (ลายเซ็นจริง) 1 ชุด และสำเนา 4 ชุด)

1. **ผลงานวิชาการ** ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1.2 และ 1.3 **จำนวน 5 ชุด**
2. **ข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน** ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย1.4 **จำนวน 5 ชุด**

(ต้นฉบับ (ลายเซ็นจริง) 1 ชุด และสำเนา 4 ชุด)

1. **วารสารเผยแพร่ผลงานฉบับจริง** (ถ้ามี) **จำนวน 1 ชุด**
2. **เอกสารประกอบผลงานวิชาการ** (ถ้ามี) **จำนวน 5 ชุด**

หมายเหตุ

1. ข้อความสีแดงที่ปรากฏในสิ่งที่ส่งมาด้วยทุกฉบับเป็นคำอธิบาย ให้ตัดออกและระบุเฉพาะข้อมูลของผู้ขอประเมินบุคคลตามข้อเท็จจริง
2. ให้จัดส่ง (ร่าง) เอกสารตามข้อ 2. – 6. ให้กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคลตรวจสอบก่อนส่งเอกสารฉบับจริง โดยสามารถส่งเอกสารได้ที่งานคัดเลือกและประเมินบุคคล กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล ชั้น 7 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือส่งไฟล์ PDF มาที่ E-Mail : [hrm.evaluation@gmail.com](mailto:hrm.evaluation@gmail.com)
3. จำนวนเอกสารหลักฐานในการส่งคำขอประเมินผลงานตามข้อ 2. 3. 4. และ 6.   
   อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามจำนวนของคณะกรรมการประเมินผลงาน
4. สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 0 2193 7063

**สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.1**

(จัดกลางทั้งหน้ากระดาษ)

**แบบประเมินผลงาน**

ของ

นาย / นาง / นางสาว ................................................................................

ตำแหน่ง.................................(ด้าน..............)...ตำแหน่งเลขที่.........................

ส่วนราชการ....(ระบุ กลุ่ม/ฝ่าย/ศูนย์, กอง/กลุ่ม, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการทางกฎหมาย)..............

(ปฏิบัติราชการที่......(ระบุ งาน/กลุ่ม, กอง/กลุ่ม/ศูนย์, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการภายใน)..(ถ้ามี)...)

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้ง

ให้ดำรงตำแหน่ง............................(ด้าน..............)...ตำแหน่งเลขที่.............

ส่วนราชการ.......(ระบุ กลุ่ม/ฝ่าย/ศูนย์, กอง/กลุ่ม, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการทางกฎหมาย)...........

(ปฏิบัติราชการที่......(ระบุ งาน/กลุ่ม, กอง/กลุ่ม/ศูนย์, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการภายใน)..(ถ้ามี)...)

1

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลบุคคล**

1. ชื่อ (ผู้ขอประเมิน)
2. ตำแหน่ง (ปัจจุบัน) (ด้าน ) ตำแหน่งเลขที่

ส่วนราชการ (ระบุ กลุ่ม/ฝ่าย/ศูนย์, สำนัก/กอง/กลุ่ม, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการทางกฎหมาย)

(ปฏิบัติราชการที่ (ระบุ งาน/กลุ่ม, สำนัก/กอง/กลุ่ม/ศูนย์, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการภายใน (ถ้ามี)))

ดำรงตำแหน่งนี้วันที่ เดือน พ.ศ.

อัตราเงินเดือนปัจจุบัน บาท

1. ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง (ด้าน ) ตำแหน่งเลขที่

ส่วนราชการ (ระบุ กลุ่ม/ฝ่าย/ศูนย์, สำนัก/กอง/กลุ่ม, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการทางกฎหมาย)

(ปฏิบัติราชการที่ (ระบุ งาน/กลุ่ม, สำนัก/กอง/กลุ่ม/ศูนย์, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการภายใน (ถ้ามี)))

1. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ.7)

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. รวมอายุ ปี เดือน วัน

(นับถึงวันที่ เดือน พ.ศ. )

อายุราชการ ปี เดือน วัน

(วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. )

โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ Line ID :

หมายเหตุ : อายุตัวและอายุราชการนับถึงวันที่ยื่นคำขอประเมิน

1. ประวัติทางวินัย

* เคยมีความผิดทางวินัย
* อยู่ระหว่างดำเนินการสอบสวนทางวินัย
* ไม่เคยมีความผิดทางวินัย

1. ประวัติการศึกษา

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| คุณวุฒิและวิชาเอก | วัน เดือน ปีที่สำเร็จการศึกษา | สถาบัน |
| ระบุชื่อคุณวุฒิให้ครบถ้วน ถูกต้องตามใบปริญญา/ประกาศนียบัตร/  ใบรายงานผลการศึกษา (Transcript) | ระบุวัน เดือน ปีที่สำเร็จการศึกษา  ที่ปรากฏในใบปริญญา/  ประกาศนียบัตร/  ใบรายงานผลการศึกษา (Transcript) | ระบุชื่อสถาบัน  ให้ตรงกับใบปริญญา/ประกาศนียบัตร/  ใบรายงานผลการศึกษา (Transcript) |

หมายเหตุ : แนบสำเนาใบปริญญาบัตร/ประกาศนียบัตร และ Transcript พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

1. ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ระบุชื่อใบอนุญาต) เลขที่ใบอนุญาต

วันออกใบอนุญาต วันหมดอายุ

หมายเหตุ : แนบสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

2

1. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน โดยแสดงรายละเอียดทุกรายการที่มีการเปลี่ยนแปลงตาม ก.พ. 7 เช่น การเลื่อนระดับ โอน ย้าย ลาออก บรรจุกลับ การเปลี่ยนแปลงส่วนราชการ ฯลฯ เป็นต้น)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| วันเดือนปี | ตำแหน่ง | อัตราเงินเดือน | สังกัด |
| (ตัวอย่าง)  1 ม.ค. 2558 | (ตัวอย่าง)  นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | (ตัวอย่าง)  15,000 | (ตัวอย่าง)  กลุ่มพัฒนาวิชาการและเครือข่าย  กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| 1 ต.ค. 2565 | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  (ด้านส่งเสริมพัฒนา) | 20,000 | กลุ่มพัฒนาวิชาการและเครือข่าย  กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ปฏิบัติราชการที่กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 4) |

1. ประวัติการฝึกอบรมดูงาน

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ปี พ.ศ. | ระยะเวลา | หลักสูตร | สถาบัน |
| ระบุเฉพาะ ปี พ.ศ. โดยเรียลำดับ  จากเก่า-ใหม่ เช่น  2563 | ระบุเฉพาะระยะเวลา เช่น  3 วัน | ระบุเฉพาะชื่อหลักสูตร/วิชาที่ฝึกอบรมหรือดูงาน | ระบุชื่อสถาบัน/หน่วยงานที่จัดอบรมหรือดูงาน  \*ไม่ใช่สถานที่ที่ไปอบรม  หรือดูงาน |
| 2564 |  |  |  |
| 2565 |  |  |  |

1. ประสบการณ์ในการทำงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ 8 เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)

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

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

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

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

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

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

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

3

1. หน้าที่ความรับผิดชอบ
   1. หน้าที่ความรับผิดชอบปัจจุบัน

(ให้ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบตามแบบบรรยายลักษณะงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ  
คำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ภายในหน่วยงาน โดยต้องมีการปฏิบัติงานดังกล่าวตามข้อเท็จจริง กรณีที่ยังไม่มีรายละเอียดของตำแหน่งในแบบบรรยายลักษณะงานของกรม หรือคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ภายในหน่วยงานอย่างชัดเจน ให้ระบุตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง)

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

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

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

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

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

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

หน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติม (ถ้าไม่มีให้ตัดหัวข้อนี้ออกได้)

(ให้ระบุเฉพาะกรณีที่หน้าที่ความรับผิดชอบตามแบบบรรยายลักษณะงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ภายในหน่วยงาน หรือมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง แล้วแต่กรณี   
ยังไม่ครอบคลุมหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้ปฏิบัติตามข้อเท็จจริง

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

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

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

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

* 1. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

(ให้ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบตามแบบบรรยายลักษณะงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง โดยการระบุตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง เฉพาะกรณีที่ยังไม่มีรายละเอียดของตำแหน่งในแบบบรรยายลักษณะงานของกรม)

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

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

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

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

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

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

4

**แบบตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล**

**1. วุฒิการศึกษา**

( ) ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

( ) ไม่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

แต่ได้รับการยกเว้นจาก ก.พ. ตามหลักเกณฑ์/หนังสือ...........................................................

( ) ……………………………………………………………………………………………………………………………….

**2. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ**

( ) ไม่ได้กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

( ) กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

🞎 ตรงตามที่กำหนด โดยได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ…………………….………………………..

🞎 ไม่ตรงตามที่กำหนด

( ) ……………………………………………………………………………………………………………………………….

**3. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง**

( ) **เลื่อนระดับชำนาญการ**

* ดำรงตำแหน่งระดับปฏิบัติการ ครบตามที่กำหนด……………….ปี โดยได้รับวุฒิ.........................

(ปริญญาตรี 6 ปี/ ปริญญาโท 4 ปี/ ปริญญาเอก 2 ปี)

\*หมายเหตุ : ปริญญาตรีหลักสูตร 5 ปี กำหนด 5 ปี และหลักสูตร 6 ปี กำหนด 4 ปี

🞎 ไม่ครบตามที่กำหนด แต่เคยได้รับการจ้างให้ปฏิบัติงานเป็นพนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว หรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีที่ได้รับการพิจารณาสิทธิประโยชน์ในการนับระยะเวลาและผลการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ในการแต่งตั้งตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ. กำหนด

* …………………………………………………………………………………………………………………………………….

( ) **เลื่อนระดับชำนาญการพิเศษ**

🞎ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ ครบตามที่กำหนด 4 ปี

🞎…………………………………………………………………………………………………………………………………….

**4. ระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง ตาม ว 14/2564**

( ) **เลื่อนระดับชำนาญการ**

* ดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง ครบตามที่กำหนด…………….ปี โดยได้รับวุฒิ.......................

(ปริญญาตรี 6 ปี/ ปริญญาโท 4 ปี/ ปริญญาเอก 2 ปี)

\*หมายเหตุ : ปริญญาตรีหลักสูตร 5 ปี กำหนด 5 ปี และหลักสูตร 6 ปี กำหนด 4 ปี

🞎ไม่ครบตามที่กำหนด แต่เคยได้รับการจ้างให้ปฏิบัติงานเป็นพนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว หรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีที่ได้รับการพิจารณาสิทธิประโยชน์ในการนับระยะเวลาและผลการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ในการแต่งตั้งตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ. กำหนด

* ไม่ครบตามที่กำหนดแต่ได้รับการพิจารณาให้นำระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นมานับเป็นระยะเวลาที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลกันได้
* …………………………………………………………………………………………………………………………………….

5

**4. ระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง ตาม ว 14/2564 (ต่อ)**

( ) **เลื่อนระดับชำนาญการพิเศษ**

🞎 ดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง ครบตามที่กำหนด………….ปี โดยได้รับวุฒิ.......................

(ปริญญาตรี 10 ปี/ ปริญญาโท 8 ปี/ ปริญญาเอก 6 ปี)

\*หมายเหตุ : ปริญญาตรีหลักสูตร 5 ปี กำหนด 9 ปี และหลักสูตร 6 ปี กำหนด 8 ปี

🞎 ไม่ครบตามที่กำหนดแต่ได้รับการพิจารณาให้นำระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นมานับเป็นระยะเวลาที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลกันได้

* …………………………………………………………………………………………………………………………………….

**สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล**

( ) อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการประเมินผลงานต่อไปได้

( ) ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะประเมินผลงานต่อไปได้

(ระบุเหตุผล)........................................................................................................................

ลงชื่อ……………..………….…………………..(ผู้ตรวจสอบ)

(……………………….…………......)

ตำแหน่ง.........................................................

(ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน)

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

หมายเหตุ : 1. สามารถตรวจสอบคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งได้ที่ https://www.ocsc.go.th/job/specification/officer

1. สามารถตรวจสอบคุณวุฒิการศึกษาของผู้ขอประเมินที่สำนักงาน ก.พ. รับรองได้ที่ https://learningportal.ocsc.go.th/accreditation/search/curriculum

6

**ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน**

1. เรื่อง (ระบุชื่อเรื่องและเรียงลำดับให้ถูกต้องตรงกับประกาศรายชื่อของผู้ขอประเมิน)

2. ระยะเวลาการดำเนินการ (ตัวอย่าง เช่น 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565 (1 ปี))

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.3 เป้าหมายของงาน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

7

9. ข้อเสนอแนะ

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| จำนวนหน้า  (เนื้อหา/ภาคผนวก) | วัน เดือน ปี  ที่เผยแพร่ | แหล่งเผยแพร่ |
|  |  |  |

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1) \*ระบุชื่อผู้ขอประเมิน ตำแหน่ง สัดส่วน

2) ตำแหน่ง สัดส่วน

3) ตำแหน่ง สัดส่วน

12. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน

1) บทบาทของผู้ขอประเมิน

2) บทบาทของผู้ร่วมจัดทำผลงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)...............................................ผู้ขอประเมิน

(...............................................)

วันที่..................................................

8

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

|  |  |
| --- | --- |
| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
| \*ระบุชื่อผู้ขอประเมิน |  |
|  |  |
|  |  |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

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

(................................................)

ตำแหน่ง (หัวหน้ากลุ่ม/งาน/ฝ่าย ตามโครงสร้างกรมฯ)

วันที่............................................................

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

(...............................................)

ตำแหน่ง (ผู้อำนวยการกองหรือเทียบเท่าขึ้นไป

ตามโครงสร้างกรมฯ)

วันที่............................................................

9

**ภาคผนวก**

* หลักฐานการเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)
* วุฒิการศึกษา (สำเนาใบปริญญาบัตร + ใบรายงานผลการศึกษา (Transcript))
* ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)
* เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการพิจารณาประเมินผลงาน (ถ้ามี)

**สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.2**

-ปกผลงานวิชาการ-

(จัดกลางทั้งหน้ากระดาษ)

.....................(ชื่อผลงาน)........................

(ระบุชื่อผลงานให้ถูกต้องตรงกับประกาศรายชื่อฯ ทุกประการ)

โดย

นาย / นาง / นางสาว ...............................................................................

ส่วนราชการ.........(ระบุ กลุ่ม/ฝ่าย/ศูนย์, กอง/กลุ่ม, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการทางกฎหมาย)…….

(ปฏิบัติราชการที่...(ระบุ งาน/กลุ่ม, กอง/กลุ่ม/ศูนย์, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการภายใน)..(ถ้ามี)..)

**สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.3**

**สรุปวิธีการและเงื่อนไขการส่งผลงานวิชาการ**

**ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการและระดับชำนาญการพิเศษ**

**ในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตำแหน่ง** | **รูปแบบผลงานวิชาการ** | **ระดับ** | | **หมายเหตุ** |
| **ชำนาญการ** | **ชำนาญการพิเศษ** |
| 1. นักวิชาการเงินและบัญชี 2. นักวิชาการพัสดุ 3. นักวิชาการตรวจสอบภายใน 4. นักวิเคราะห์นโยบายและแผน 5. นักจัดการงานทั่วไป 6. นักทรัพยากรบุคคล 7. นักวิเทศสัมพันธ์ 8. นักประชาสัมพันธ์ 9. นักวิชาการเผยแพร่ 10. นักวิชาการโสตทัศนศึกษา | (1) เอกสารทางวิชาการ  (2) ผลงานวิจัย  (3) กรณีศึกษา  (4) R2R  (5) คู่มือ หรือมาตรฐาน  การปฏิบัติงาน  (6) นวัตกรรม หรือสิ่งประดิษฐ์ | ✓  ✓  ✓  ✓  ✓  ✓ | ✓  ✓  ✓  ✓  ✓  ✓ | ระดับชำนาญการพิเศษ ให้เผยแพร่ผลงาน  ตามข้อ 4.3 ของหลักเกณฑ์และวิธีการฉบับนี้ |
| 1. นิติกร | (1) เอกสารทางวิชาการ  (2) ผลงานวิจัย  (3) กรณีศึกษา  (4) R2R  (5) คู่มือ หรือมาตรฐาน  การปฏิบัติงาน  (6) นวัตกรรม หรือสิ่งประดิษฐ์ | ✓  ✓  ✓  ✓  ✓  ✓ | ✓  ✓  ✓  ✓  ✓  ✓ |  |
| 1. นายแพทย์ 2. ทันตแพทย์ 3. เภสัชกร | (1) เอกสารทางวิชาการ  (2) ผลงานวิจัย  (3) กรณีศึกษา  (4) R2R  (5) การบริหารโครงการ  (6) คู่มือ หรือมาตรฐาน การปฏิบัติงาน  (7) รายงานวิเคราะห์วิจารณ์  (8) นวัตกรรม หรือสิ่งประดิษฐ์ | ✓  ✓  ✓  ✓  ✓  ✓  ✓  ✓ | ✓  ✓  ✓  ✓  ✓  ✓  ✓  ✓ | 1. ระดับชำนาญการพิเศษ ให้เผยแพร่ผลงาน ตามข้อ 4.3 ของหลักเกณฑ์และวิธีการฉบับนี้ 2. ยกเว้น ตำแหน่งนายแพทย์และ ทันตแพทย์ ระดับชำนาญการ  ให้ดำเนินการประเมินตาม  ว 6/2536 |

ตำแหน่ง...

2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตำแหน่ง** | **รูปแบบผลงานวิชาการ** | **ระดับ** | | **หมายเหตุ** |
| **ชำนาญการ** | **ชำนาญการพิเศษ** |
| 1. นักเทคโนโลยีสารสนเทศ 2. นักวิชาการคอมพิวเตอร์ | (1) เอกสารทางวิชาการ  (2) ผลงานวิจัย  (3) กรณีศึกษา  (4) R2R  (5) การบริหารโครงการ  (6) คู่มือ หรือมาตรฐาน  การปฏิบัติงาน  (7) รายงานวิเคราะห์วิจารณ์  (8) นวัตกรรม หรือสิ่งประดิษฐ์ | ✓  ✓  ✓  ✓  ✓  ✓  ✓  ✓ | ✓  ✓  ✓  ✓  ✓ | ระดับชำนาญการพิเศษ ให้เผยแพร่ผลงาน  ตามข้อ 4.3 ของหลักเกณฑ์และวิธีการฉบับนี้ |
| 1. นักวิชาการสาธารณสุข | (1) เอกสารทางวิชาการ  (2) ผลงานวิจัย  (3) กรณีศึกษา  (4) R2R  (5) คู่มือ หรือมาตรฐาน  การปฏิบัติงาน  (6) นวัตกรรม หรือสิ่งประดิษฐ์ | ✓  ✓  ✓  ✓  ✓  ✓ | ✓  ✓  ✓  ✓  ✓  ✓ | ระดับชำนาญการพิเศษให้เผยแพร่ผลงาน  ตามข้อ 4.3 ของหลักเกณฑ์และวิธีการฉบับนี้ |
| 1. วิศวกร 2. วิศวกรเครื่องกล 3. วิศวกรไฟฟ้า 4. วิศวกรไฟฟ้าสื่อสาร 5. วิศวกรโยธา 6. สถาปนิก 7. มัณฑนากร | (1) เอกสารทางวิชาการ  (2) ผลงานวิจัย  (3) R2R  (3) คู่มือ หรือมาตรฐาน  การปฏิบัติงาน  (6) นวัตกรรม หรือสิ่งประดิษฐ์  (7) ผลงานการออกแบบ | ✓  ✓  ✓  ✓  ✓ | ✓  ✓  ✓  ✓  ✓  ✓ | ระดับชำนาญการพิเศษ ให้เผยแพร่ผลงาน  ตามข้อ 4.3 ของหลักเกณฑ์และวิธีการฉบับนี้ |
| เงื่อนไขเพิ่มเติม :  ตำแหน่งวิศวกรไฟฟ้า  กรณีเสนอผลงานการออกแบบ จะต้องส่งผลงานในรูปแบบเอกสารทางวิชาการ  อย่างน้อย 1 เรื่อง  ตำแหน่งสถาปนิก  -กรณีผลงานการออกแบบที่ก่อสร้างแล้วเสร็จหรืออยู่ระหว่างดำเนินการก่อสร้าง  อาจมีระยะเวลาดำเนินการเกิน 5 ปี ได้  -กรณีผู้ขอประเมินในระดับชำนาญการพิเศษ  ผลงานการออกแบบอาคารซึ่งมีพื้นที่ใช้สอยมากกว่า 2,000 ตารางเมตร ให้เสนอผลงาน 1 เรื่องได้  ผลงานการออกแบบอาคารซึ่งมีพื้นที่ใช้สอยน้อยกว่า 2,000 ตารางเมตร ให้เสนอผลงานอย่างน้อย 2 เรื่อง | | | |

**สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.4**

**ข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน**

**เรื่อง**………………………………………………………………………………..

**ของ**

นาย / นาง / นางสาว ................................................................................

ตำแหน่ง.............................(ด้าน..............)...ตำแหน่งเลขที่.........................

ส่วนราชการ....(ระบุ กลุ่ม/ฝ่าย/ศูนย์, กอง/กลุ่ม, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการทางกฎหมาย)..............

(ปฏิบัติราชการที่..(ระบุ งาน/กลุ่ม, กอง/กลุ่ม/ศูนย์, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการภายใน)..(ถ้ามี)..)

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้ง

ให้ดำรงตำแหน่ง............................(ด้าน..............)...ตำแหน่งเลขที่.............

ส่วนราชการ.......(ระบุ กลุ่ม/ฝ่าย/ศูนย์, กอง/กลุ่ม, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการทางกฎหมาย)...........

(ปฏิบัติราชการที่..(ระบุ งาน/กลุ่ม, กอง/กลุ่ม/ศูนย์, กรม ตามโครงสร้างส่วนราชการภายใน)..(ถ้ามี)...)

1

**แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน**

**๑. เรื่อง**.............(ระบุชื่อเรื่องและเรียงลำดับให้ถูกต้องตรงกับประกาศรายชื่อของผู้ขอประเมิน)...................

**๒. หลักการและเหตุผล**

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

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

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

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

**๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**

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

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

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

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

**๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

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

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

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

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

**๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

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

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

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

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

**(ลงชื่อ)** .................................................

(...................................................)

**ผู้ขอประเมิน**

**วันที่** .............................................