**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
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 ปีที่สำเร็จการศึกษาที่ปรากฏในใบปริญญา/ประกาศนียบัตร/ใบรายงานผลการศึกษา (Transcript) | ระบุชื่อสถาบันให้ตรงกับใบปริญญา/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)กลุ่มพัฒนาวิชาการและเครือข่ายกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| 1 ต.ค. 2565 | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ(ด้านส่งเสริมพัฒนา) | 20,000 | กลุ่มพัฒนาวิชาการและเครือข่ายกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ปฏิบัติราชการที่กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 4) |

1. ประวัติการฝึกอบรมดูงาน

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ปี พ.ศ. | ระยะเวลา | หลักสูตร | สถาบัน |
| ระบุเฉพาะ ปี พ.ศ. โดยเรียลำดับ จากเก่า-ใหม่ เช่น2563 | ระบุเฉพาะระยะเวลา เช่น3 วัน | ระบุเฉพาะชื่อหลักสูตร/วิชาที่ฝึกอบรมหรือดูงาน | ระบุชื่อสถาบัน/หน่วยงานที่จัดอบรมหรือดูงาน\*ไม่ใช่สถานที่ที่ไปอบรมหรือดูงาน |
| 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 | ✓✓✓✓✓✓ | ✓✓✓✓✓✓ | ระดับชำนาญการพิเศษให้เผยแพร่ผลงาน 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 หรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน(7) รายงานวิเคราะห์วิจารณ์(8) นวัตกรรม หรือสิ่งประดิษฐ์ | ✓✓✓✓✓✓✓✓ | ✓✓✓✓✓✓✓✓ | 1. ระดับชำนาญการพิเศษ ให้เผยแพร่ผลงาน ตามข้อ 4.3 ของหลักเกณฑ์และวิธีการฉบับนี้
2. ยกเว้น ตำแหน่งนายแพทย์และทันตแพทย์ 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 | ✓✓✓✓✓✓✓✓ | ✓✓✓✓✓ | ระดับชำนาญการพิเศษให้เผยแพร่ผลงาน ตามข้อ 4.3 ของหลักเกณฑ์และวิธีการฉบับนี้ |
| 1. นักวิชาการสาธารณสุข
 | (1) เอกสารทางวิชาการ(2) ผลงานวิจัย(3) กรณีศึกษา(4) R2R(5) คู่มือ หรือมาตรฐาน การปฏิบัติงาน(6) นวัตกรรม หรือสิ่งประดิษฐ์ | ✓✓✓✓✓✓ | ✓✓✓✓✓✓ | ระดับชำนาญการพิเศษให้เผยแพร่ผลงานตามข้อ 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 | ✓✓✓✓✓ | ✓✓✓✓✓✓ | ระดับชำนาญการพิเศษให้เผยแพร่ผลงาน ตามข้อ 4.3 ของหลักเกณฑ์และวิธีการฉบับนี้ |
| เงื่อนไขเพิ่มเติม :ตำแหน่งวิศวกรไฟฟ้ากรณีเสนอผลงานการออกแบบ จะต้องส่งผลงานในรูปแบบเอกสารทางวิชาการ อย่างน้อย 1 เรื่องตำแหน่งสถาปนิก-กรณีผลงานการออกแบบที่ก่อสร้างแล้วเสร็จหรืออยู่ระหว่างดำเนินการก่อสร้าง อาจมีระยะเวลาดำเนินการเกิน 5 ปี ได้-กรณีผู้ขอประเมินในระดับชำนาญการพิเศษผลงานการออกแบบอาคารซึ่งมีพื้นที่ใช้สอยมากกว่า 2,000 ตารางเมตร ให้เสนอผลงาน 1 เรื่องได้ผลงานการออกแบบอาคารซึ่งมีพื้นที่ใช้สอยน้อยกว่า 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** .............................................