

ใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเข้ารับการประเมินบุคคล  
เพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ  
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รูปถ่าย  
ขนาด 1 ½ นิ้ว

ตำแหน่งที่ขอประเมิน.....  
ตำแหน่งเลขที่ ..... ส่วนราชการ.....  
เขตสุขภาพที่.....

๑. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ชื่อ (ผู้ขอรับการประเมิน).....

๒. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....

ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเมื่อวันที่.....

อัตราเงินเดือน.....บาท

๓. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)

เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... อายุ .....

อายุราชการ .....ปี ..... เดือน เกษียณ พ.ศ.....

เบอร์โทรมือถือ..... เบอร์โทรสำนักงาน.....

E-mail ..... ID Line .....

๔. ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา (เฉพาะที่ ก.พ. รับรอง)						
ระดับการศึกษา	ชื่อวุฒิ และ สาขา/วิชา	ชื่อย่อ	ชื่อสถาบัน	ประเทศ	ปีที่สำเร็จ การศึกษา	การได้รับทุน (ถ้ามี)
ปริญญาตรี						
ปริญญาโท						
ปริญญาเอก						
วุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ แสดงความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา						

๕. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (เฉพาะตำแหน่ง)

เลขที่.....

วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๖. ประวัติ...

**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) จำนวน ..... ครั้ง โปรดระบุ

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ๑ เมษายน ๒๕๖๔ | <input type="checkbox"/> ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ | <input type="checkbox"/> ๑ เมษายน ๒๕๖๕ |
| <input type="checkbox"/> ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ | <input type="checkbox"/> ๑ เมษายน ๒๕๖๖ | <input type="checkbox"/> ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ |

**๑๐. ประวัติการถูกกล่าวหา ร้องเรียน หรือ ถูกลงโทษทางวินัย หรืออาญา เว้นแต่กรณีกระทำโดยประมาทหรือลหุโทษที่ไม่ได้ทำให้ราชการได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง**

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. ความรู้ความเข้าใจในภารกิจเกี่ยวกับงานในตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ๑).....  
๒).....

๕. ความรู้เรื่องกฎหมายและระเบียบของทางราชการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ๑).....  
๒).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมิ่นสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้ว จะถือเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ) ..... ผู้สมัคร  
(.....)  
(วันที่) ...../...../.....

คำรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....  
.....

(ลงชื่อ) .....  
(.....)  
(ตำแหน่ง) .....  
(วันที่) ...../...../.....

**๓. ผลงานที่จะส่งประเมิน**

ให้ส่งผลงานวิชาการ/งานวิจัย รวมทั้งผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติมตามเกณฑ์ของแต่ละสาขากำหนด (ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๕๖๗ ลงวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕)

(ผลงานวิชาการ/งานวิจัย ให้ส่งตามจำนวนตามเกณฑ์ของแต่ละสาขากำหนด โดยให้เรียงตามความดีเด่นหรือความสำคัญ โดยอย่างน้อย ๑ เรื่อง ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

ผลงานลำดับที่ ๑

เรื่อง.....

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ

.....

เค้าโครงเรื่องย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ)

.....

.....

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ.....

สัดส่วนผลงาน.....

กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

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

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....

(โปรดแนบสำเนาวารสาร)

ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่

ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

ผลงานลำดับที่ ๒ หรือผลงานลำดับที่ ๓ (กรณีที่เกณฑ์แต่ละสาขากำหนดให้ส่งได้มากกว่า ๑ เรื่อง)

ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานไปเป็นเรื่อง ๆ ไป

ผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติมตามเกณฑ์ของแต่ละสาขากำหนด (เช่น โครงการเด่น หรือ รายงานวิเคราะห์วิจารณ์ หรือ ผลงานบริการเฉพาะตัวดีเด่น หรือ ตำรา หรือ คู่มือ หรือ นวัตกรรม หรือ สิ่งประดิษฐ์ เป็นต้น) ทั้งนี้ บางสาขาไม่ได้กำหนดให้ส่งผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติม (ระบุเฉพาะชื่อเรื่องเท่านั้น)

เรื่อง.....

๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

เรื่อง.....

.....

.....

หลักการและเหตุผล.....

.....

.....

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข.....

.....

.....

ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....

.....

.....

ตัวชี้วัดความสำเร็จ.....

.....

.....

**การรับรองผลงาน**

**๑. คำรับรองของผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)**

ขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

ผลงานลำดับที่ ๑ เรื่อง .....

(ลงชื่อ) .....  
(.....)

(ตำแหน่ง) .....  
(วันที่) ...../...../.....

(ลงชื่อ) .....  
(.....)

(ตำแหน่ง) .....  
(วันที่) ...../...../.....

ผลงานลำดับที่ ๒ เรื่อง .....(ถ้ามี).....

(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

-----