

**แบบฟอร์มการตรวจสอบเอกสารประกอบการสมัครเข้ารับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ของกรมอนามัย**

ลำดับ	รายการ	ข้อมูล
1	ชื่อ-สกุล /ตำแหน่ง /สังกัด (ปัจจุบัน) (ผู้สมัครเข้ารับการประเมินฯ)	ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง.....สังกัด.....
2	ตำแหน่งที่สมัครเข้ารับการประเมินฯ *(หากสมัครมากกว่า 1 ตำแหน่ง : กรณีต่างสายงาน หรือต่างหน่วยงาน ให้แยกแบบประเมินฯ ตามจำนวนตำแหน่งที่สมัครด้วย)	จำนวน.....ตำแหน่ง ดังนี้ 1. ตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด..... 2. ตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....สังกัด..... ฯลฯ *กรณีสมัครมากกว่า 1 ตำแหน่ง ให้เรียงลำดับตำแหน่งด้วย
3	แบบประเมินบุคคลฯ (จำนวน 12 ชุด)	<input type="checkbox"/> ต้นฉบับ 1 ชุด <input type="checkbox"/> สำเนา 11 ชุด
4	วุฒิการศึกษาตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ○ ป.ตรี ○ ป.โท ○ ป.เอก	<input type="checkbox"/> ต้นฉบับ 1 ชุด <input type="checkbox"/> สำเนา 11 ชุด <input type="checkbox"/> รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ *หากวุฒิไม่ระบุสาขา ต้องแนบ Transcript ด้วย
5	ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ	<input type="checkbox"/> ไม่น้อยกว่า 3 ปี ตั้งแต่.....
6	ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งในสายงาน ที่จะแต่งตั้ง (ตำแหน่งที่จะสมัคร)	○ ครบ <input type="checkbox"/> ป.ตรี 10 ปี <input type="checkbox"/> ป.โท 8 ปี <input type="checkbox"/> ป.เอก 6 ปี ○ ไม่ครบ <input type="checkbox"/> มีแบบเก็ทูล
7	หลักฐานการฝึกอบรม	<input type="checkbox"/> ต้นฉบับ 1 ชุด <input type="checkbox"/> สำเนา 11 ชุด <input type="checkbox"/> รับรองสำเนาถูกต้อง
8	ระดับผลการประเมินย้อนหลัง 5 ปี (นับตามปีงบประมาณ)	<input type="checkbox"/> 1. เม.ย. 25..... - 1. ต.ค. 25..... <input type="checkbox"/> 1. เม.ย. 25..... - 1. ต.ค. 25..... ฯลฯ
9	ผลงานย้อนหลัง 3 ปี (นับตามปีงบประมาณ)	<input type="checkbox"/> 25..... - 25..... *หากลาศึกษานับถอยกลับไปจากปีนั้น
ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน และข้อเสนอแนวคิดที่จะพัฒนางานในตำแหน่งที่ขอรับการแต่งตั้ง		
10	ผลงานที่ส่งสมัครเข้ารับการประเมินฯ (ไม่เกินจำนวน 3 เรื่อง)	<input type="checkbox"/> จำนวน 1 เรื่อง <input type="checkbox"/> จำนวน 2 เรื่อง <input type="checkbox"/> จำนวน 3 เรื่อง
11	ระยะเวลาดำเนินการ	<input type="checkbox"/> ระบุวัน/เดือน/ปี (เริ่มต้น/สิ้นสุด)
12	สัดส่วนผลงาน (ต้องระบุสัดส่วนให้ถูกต้องครบถ้วน)	<input type="checkbox"/> ไม่มีผู้ร่วม : ระบุสัดส่วน 100 % <input type="checkbox"/> มีผู้ร่วม : ลำดับที่ 1 = ผู้สมัคร ลำดับถัดไป = ผู้ร่วม *พร้อมระบุสัดส่วน (แยกเป็นชุดตามจำนวนผลงานที่ส่งสมัครฯ)
13	การเผยแพร่ผลงาน	ตรวจสอบจากข้อมูลการจัดกลุ่มสายงานข้าราชการตามภารกิจของกรมอนามัย *ตามสายงาน G1 G2 G3*
14	ผู้บังคับบัญชาลงนาม พร้อมระบุวันที่/เดือน/ปี ที่ลงนามด้วย	*หากส่งผลงานมากกว่า 1 เรื่อง ต้องมีส่วนลงนามทุกเรื่อง (แยกเป็นชุดตามจำนวนผลงานที่ส่งสมัครฯ)
15	แบบสรุปความเห็นในการประเมินคุณลักษณะ ของบุคคล (ความเห็นของผู้บังคับบัญชา ที่กำกับดูแล/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา เหนือขึ้นไป 1 ระดับ) *ต้องมีผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล/ผู้บังคับบัญชา เหนือขึ้นไป 1 ระดับ ให้คะแนน และลงนามด้วย	<input type="checkbox"/> ระบุชื่อผู้ขอประเมิน / ตำแหน่งที่ขอประเมิน <input type="checkbox"/> มีความเห็นของผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล <input type="checkbox"/> มีความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ *หากผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรอง 1 ระดับได้
16	ข้อเสนอแนวคิดที่จะพัฒนางานในตำแหน่งที่ขอรับ การแต่งตั้ง (ตำแหน่งที่จะสมัครฯ) (จำนวน 1 เรื่อง)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี..... *ข้อเสนอแนวคิดฯ ต้องไม่ใช่เรื่องเดียวกันกับผลงานที่สมัครฯ

ลำดับ	รายการ	ข้อมูล
17	ติดรูปถ่ายในแบบประเมินฯ	ต้องเป็นรูปถ่ายปัจจุบัน ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน (สวมชุดสุภาพ)
18	หน้าปก : ระบุส่วนราชการ	กลุ่ม/กอง/สำนัก + ปฏิบัติราชการที่.....
19	หนังสือนำส่งจากหน่วยงาน	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี.....
20	ส่งไฟล์ PDF ทาง Email : Suputra.m@anamai.mail.go.th	<input type="checkbox"/> มีไฟล์ PDF ได้แก่ 1. แบบประเมินบุคคลฯ 2. วุฒิ 3. หลักฐานการอบรม 4. แบบเกื้อกูล (ถ้ามี) 5. รูปถ่าย (ปัจจุบัน) <input type="checkbox"/> ไม่มี.....

ลงชื่อผู้ตรวจสอบข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับผิดชอบงานทรัพยากรบุคคล/งานการเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โทร.