

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการพิจารณำระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นซึ่งมีลักษณะงานเชิงวิชาการหรือวิชาชีพที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยว
 ฆานับรวมเป็นระยะเวลาชั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง เพื่อการเลื่อน

ของ (นาย/นาง/นางสาว)..... ตำแหน่ง..... ระดับ..... ตำแหน่งเลขที่..... สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน/สำนักงาน.....
 เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง..... ระดับ..... ตำแหน่งเลขที่..... สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน/สำนักงาน..... กรมอนามัย

ชื่อ/ ตำแหน่งปัจจุบัน/ วุฒิการศึกษา	ช่วงเวลาดำรง ตำแหน่ง ที่ขอเกื้อกูล	ตำแหน่ง/ลักษณะงาน ที่ปฏิบัติในตำแหน่ง ที่ขอเกื้อกูล	ระยะเวลา ที่ขอเกื้อกูล	จำนวนผู้ร่วม ดำเนินการ (ถ้ามี)	สัดส่วน ที่ผู้ขอเกื้อกูล ได้ปฏิบัติงาน (ร้อยละ)	ตำแหน่ง/ลักษณะงาน ของตำแหน่ง ที่จะแต่งตั้ง	ผู้รับรอง (รับรองทุกหน้า)
ชื่อ..... ตำแหน่ง (ปัจจุบัน) ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... เป็นระยะเวลา..... วุฒิการศึกษา (ตามมาตราฐานกำหนด ตำแหน่งที่ขอเกื้อกูล) ได้รับวุฒิเมื่อ.....	เป็นช่วงระยะเวลา การดำรงตำแหน่ง ที่ขอเกื้อกูล ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... เป็นระยะเวลา..... (เป็นระยะเวลารวม ทั้งหมดที่ขอเกื้อกูล)	เป็นการดำรงตำแหน่งที่ขอ เกื้อกูลแยกเป็นแต่ละระดับ ๑. ตำแหน่ง..... ระดับ..... หน่วยงาน..... ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ๑) ด้านการปฏิบัติการ ๒) ด้านการวางแผน ๓) ด้านการประสานงาน ๔) ด้านการบริการ	ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... เป็นระยะเวลา..... (เป็นระยะเวลา ที่ขอเกื้อกูลใน ตำแหน่งที่ ๑)	ผู้ที่ร่วม ปฏิบัติงาน ของแต่ละงาน ในแต่ละ ตำแหน่ง ที่ขอเกื้อกูล	ร้อยละ.....	เป็นลักษณะงาน ที่ไปดำรงตำแหน่งใหม่ ของส่วนราชการที่จะแต่งตั้ง ตำแหน่ง..... ระดับ..... ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ๑) ด้านการปฏิบัติการ ๒) ด้านการวางแผน ๓) ด้านการประสานงาน ๔) ด้านการบริการ	ผู้อำนวยการหน่วยงาน ที่ปฏิบัติงาน ในช่วงระยะเวลา การดำรงตำแหน่ง ที่ขอเกื้อกูล (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่..... และผู้อำนวยการ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ในตำแหน่งปัจจุบัน (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....

		๒. ตำแหน่ง..... ระดับ..... หน่วยงาน..... ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ๑) ด้านการปฏิบัติการ ๒) ด้านการวางแผน ๓) ด้านการประสานงาน ๔) ด้านการบริการ ฯลฯ	ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... เป็นระยะเวลา..... (เป็นระยะเวลา ที่ขอเกื้อกูลใน ตำแหน่งที่ ๒)				ผู้อำนวยการหน่วยงาน ที่ปฏิบัติงาน ในช่วงระยะเวลา การดำรงตำแหน่ง ที่ขอเกื้อกูล (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่..... และผู้อำนวยการ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ในตำแหน่งปัจจุบัน (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....
--	--	---	--	--	--	--	---

หมายเหตุ : - เฉพาะผู้ขอประเมินเพื่อเลื่อนให้ไปดำรงตำแหน่งต่างสายงานและไม่จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน (ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/๒๑๒ ลงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗)

- ลักษณะงานที่ปฏิบัติในตำแหน่งที่ขอเกื้อกูล ให้เขียนตามงานที่ปฏิบัติจริง และแนบหลักฐานการปฏิบัติงาน หรือแบบมอบหมายงานตำแหน่งที่ขอเกื้อกูล (ถ้ามี)
- ลักษณะงานของตำแหน่งที่จะแต่งตั้งให้เป็นลักษณะงานตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง
- หากขอเกื้อกูลในหลายตำแหน่งและหลายหน่วยงาน ให้ผู้อำนวยการแต่ละหน่วยงานที่ขอเกื้อกูล ลงนามรับรองผลงานตามช่วงระยะเวลาที่ขอเกื้อกูลให้ครบทุกตำแหน่ง
- แนบหลักฐานวุฒิการศึกษา ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ขอเกื้อกูล