**แบบตรวจสอบผลการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติงานของลูกจ้างประจำกรมอนามัย**

**หน่วยงาน...............................................**

รอบการประเมิน 🞏 รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม………ถึง ๓๑ มีนาคม…….... 🞏 รอบที่ ๒ ๑ เมษายน…….ถึง ๓๐ กันยายน….……

* จำนวนลูกจ้างประจำในหน่วยงานตาม จ.๑๘ ทั้งหมด................................คน
* จำนวนลูกจ้างประจำที่รับการประเมินทั้งหมด.........................คน
* จำนวนลูกจ้างประจำที่มาช่วยปฏิบัติราชการในหน่วยงาน..................คน

 (โปรดระบุ ชื่อ-สกุล) .................................................................................................................................................

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

* จำนวนลูกจ้างประจำที่ไปช่วยปฏิบัติราชการในหน่วยงานอื่น...................คน

 (โปรดระบุ ชื่อ-สกุล / หน่วยงานที่ไปช่วย) ...................................................................................................................

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

* จำนวนลูกจ้างประจำที่ไม่ได้รับการประเมิน.............................คน

 (โปรดระบุ ชื่อ-สกุล / เหตุผล)………………………………………….…………………………………………………………...................

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

* **การลงนาม (ผู้ประเมินและผู้รับการประเมิน) ในแบบประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติงานของลูกจ้างประจำ**

🞎 ครบ

🞎 ไม่ครบทุกราย ขาด...................คน (โปรดระบุ ชื่อ-สกุล /เหตุผล) ...................................................................................

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

**- พยาน (กรณีผู้รับการประเมินไม่ลงนามรับทราบผลการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติงานของลูกจ้างประจำ)**

🞎 มีครบทุกรายที่ไม่ลงนามรับทราบ

* ไม่ครบทุกราย (ขาดพยานในรายใดให้**ระบุชื่อผู้รับการประเมินที่ไม่ลงนามรับทราบ**)

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

 ลงชื่อ...................................................................ผู้รับรองความถูกต้อง

 ( )

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

 (หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ หรือผู้ได้รับมอบหมาย)

............./................../..............

**กรุณาส่งกลับกลุ่มทะเบียนประวัติและบำเหน็จความชอบ กองการเจ้าหน้าที่**

**ทางโทรสาร หมายเลข ๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๐, ๐ ๒๕๙๑ ๘๒๐๕ หรือ E-mail :** **nattaya.l@anamai.mail.go.th**

**ประสานงานได้ที่ : คุณประภาภัส อัมรี โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๔๐91**