**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**](mailto:nattaya.l@anamai.mail.go.th)

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