*ฉบับมีนาคม 2565*

**ใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคล**

**เพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น**

**ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ**

ของ

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

ตำแหน่ง.............................ระดับ.................ตำแหน่งเลขที่....................

กลุ่มงาน.................กลุ่มภารกิจ........................หน่วยงาน…………………………………

กรมสุขภาพจิต

เพื่อสมัครเข้ารับการประเมินบุคคล

ตำแหน่ง............................. (ด้าน..................) ระดับ.................

ตำแหน่งเลขที่....................กลุ่มงาน.................กลุ่มภารกิจ........................หน่วยงาน…………………………………

กรมสุขภาพจิต

## สารบัญ

 **หนา**

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล |  |
| **ส่วนที่ 2** หน้าที่ความรับผิดชอบและผลการปฏิบัติงาน |  |
| **ส่วนที่ 3** แบบเสนอผลงาน |  |
| **ส่วนที่ 4** แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน |  |
| **ส่วนที่ 5** แบบตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล |  |
| **ส่วนที่ 6** แบบประเมินบุคคล |  |

**ใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินบุคคล**

รูปถ่าย2นิ้วถ่ายไมเกิน6 เดือน

**เพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น**

**ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ**

**ตำแหน่ง .................................. (ด้าน ..............) ตำแหน่งเลขที่...............…...**

**กลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจ ................................................**

**หน่วยงาน** ...........................................………….

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล** |

1. ชื่อผู้สมัคร …………………………………………….......…นามสกุล..........................................................................

วันเดือนปีเกิด …………………........………..อายุตัว …...........………. ปี….......…….เดือน (นับถึงวันที่ยื่นใบสมัคร)

วันเดือนปี บรรจุเข้ารับราชการ......................... อายุราชการ..…… ปี…........... เดือน (นับถึงวันที่ยื่นใบสมัคร)

2. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง .................................................. ระดับ ......................... ตำแหน่งเลขที่ ……….........

กลุ่มงาน............................................................... กลุ่มภารกิจ.....................................................................

หน่วยงาน.......................................................………………. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.................................บาท

3. ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมิน .................................................. (ด้าน............................) ระดับ ................. ตำแหน่งเลขที่ ……….........กลุ่มงาน.............................. กลุ่มภารกิจ.............................................................

หน่วยงาน.........................................................................................................................................……………….

4. ปฏิบัติงานอยู่จริงที่.......................................................................................................................................

สถานที่ติดต่อได้สะดวก/รวดเร็ว ……………………................................................................................……………..

เบอร์โทรมือถือ………..............................................เบอร์โทรสำนักงาน....………………….......................................

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

5. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะเข้ารับการประเมิน เมื่อ ..................................................................................

ดำรงตำแหน่งระดับปฏิบัติการ เมื่อ...................................................................................

5. การดำรงตำแหน่ง(ใช้ในกรณีที่เคยดำรงตำแหน่งประเภทลจค./พรก./พกส. ที่ใช้สิทธิตามหนังสือ 154 และ 235)

ดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะเข้ารับการประเมิน เมื่อ ..................................................................................

(ขณะดำรงตำแหน่งประเภทข้าราชการ)

ดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะเข้ารับการประเมิน เมื่อ ..................................................................................

(ขณะดำรงตำแหน่งประเภท ลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานราชการ/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข)

ดำรงตำแหน่งระดับปฏิบัติการ เมื่อ...................................................................................

6. ผลการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน ย้อนหลัง 3 ปี

 - ปีงบประมาณ .................................. ครั้งที่ 1 ระดับ ...........................ครั้งที่ 2 ระดับ ...........................

 - ปีงบประมาณ .................................. ครั้งที่ 1 ระดับ ...........................ครั้งที่ 2 ระดับ ...........................

 - ปีงบประมาณ .................................. ครั้งที่ 1 ระดับ ...........................ครั้งที่ 2 ระดับ ...........................

7. ประวัติการถูกกล่าวหาร้องเรียนหรือถูกลงโทษทางวินัยหรืออาญา เว้นแต่กรณีกระทำโดยประมาทหรือลหุโทษ

ที่ไม่ได้ทำให้ราชการได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง

7.1 เคยถูกกล่าวหาร้องเรียนทางวินัยหรือไม่

 🞏ไม่เคย 🞏 เคย เมื่อ....................................................

7.2 เคยถูกลงโทษทางวินัยหรือไม่

 🞏 ไม่เคย 🞏 เคย เมื่อ....................................................

7.3 เคยถูกกล่าวหาร้องเรียนทางอาญาหรือไม่

 🞏 ไม่เคย 🞏 เคย เมื่อ....................................................

7.4 เคยถูกลงโทษทางอาญาหรือไม่

 🞏 ไม่เคย 🞏 เคย เมื่อ....................................................

8. ประวัติการศึกษา (ระดับอุดมศึกษา/วุฒิบัตร/อนุมัติบัตร)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **คุณวุฒิและสาขาวิชาเอก** | ปีที่สำเร็จการศึกษา | **สถาบัน** |
|  |  |  |
|  |  |  |

พร้อมแนบสำเนาวุฒิการศึกษาตามตำแหน่ง/สำเนาวุฒิบัตร/อนุมัติบัตร

9. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)............................................................ เลขที่ .................................................

วันที่ออกใบอนุญาต.........................................................................วันหมดอายุ.......................................................

พร้อมแนบสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

10. ประวัติการรับราชการ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **วันเดือนปี** | **ตำแหนง** | **สังกัด** |
| 1. (เริ่มรับราชการ)
 |  |  |
| 2. กรณีมีการเปลี่ยนตำแหนง/เปลี่ยนระดับ/เปลี่ยนหน่วยงาน/ ลาศึกษา |  |  |

11.ประวัติการฝึกอบรม/ดูงาน

11.1ด้านการบริหาร

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ปพ.ศ. | ระยะเวลา | หลักสูตร | สถาบัน |
|  |  |  |  |

11.2ด้านวิชาการ/ด้านบริการ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ปพ.ศ. | ระยะเวลา | หลักสูตร | สถาบัน |
|  |  |  |  |

12. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ 10 เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)

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

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

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 2 หน้าที่ความรับผิดชอบและผลการปฏิบัติงาน** |

1.หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน......................................................................................................

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

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

2.หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง(ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งของก.พ.)

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

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

3. ผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง 3 ปี (โดยสรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจ/บทบาทหน้าที่หลักและภารกิจที่สำคัญ)

|  |
| --- |
| **ผลงานด้านการบริการ ย้อนหลัง 3 ปี** |
| ลำดับที่ | รายการ | หน่วยนับ | ปริมาณงานด้านการบริการ | หมายเหตุ |
| ปี งบประมาณพ.ศ. ................. | ปี งบประมาณพ.ศ. ................. | ปี งบประมาณพ.ศ. ................. |
| กลุ่มงาน | เฉพาะตัว | กลุ่มงาน | เฉพาะตัว | กลุ่มงาน | เฉพาะตัว |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไวในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการหากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิ์การไดรับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ)...................................ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล

(...................................)

ตำแหนง........................................

วันที่......................................

**คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา**

(ลงชื่อ)

( )

 ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน ................................................

 วันที่

**ความเห็นของผู้อำนวยการ**

(ลงชื่อ)

 ( )

 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ......................................

 วันที่

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน** |

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านมาไมเกิน5หน้ากระดาษA4)

**ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล**……………………………………….………………………………………………………..

* **ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล.................................................ระดับ.................................**

**ด้าน (ถ้ามี)........................ตำแหน่งเลขที่................ กลุ่มงาน ........................................................**

**กลุ่มภารกิจ ……………………….............………........... หน่วยงาน........................................................**

**กรมสุขภาพจิต**

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1)ชื่อผลงานเรื่อง..................................................................................................................................................

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

2)ระยะเวลาที่ดำเนินการ...................................................................................................................................

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

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

4)สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

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

5)ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

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

6) การนำไปใช้ประโยชน/ผลกระทบ

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

7)ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

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

8)ปัญหาและอุปสรรคในการการดำเนินการ

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

9)ขอเสนอแนะ

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

10)การเผยแพร(ถ้ามี)

🞏ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ ...................................................................

🞏ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

🞏ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

 ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ...............และมีผู้มีส่วนร่วม

ในผลงาน ดังนี้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน**  |

(ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางานไมเกิน 3 หน้ากระดาษA4)

**ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล**……………………………………….………………………………………………………..

* **ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล................................................. ระดับ.................................**

**ด้าน (ถ้ามี)........................ตำแหน่งเลขที่................ กลุ่มงาน ........................................................**

 **กลุ่มภารกิจ ……………………….............………........... หน่วยงาน........................................................**

 **กรมสุขภาพจิต**

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1)ชื่อผลงานเรื่อง………………………………………………………………………………………………………………………………..

2)หลักการและเหตุผล

…….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ขอเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแกไข

…….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

4)ผลที่คาดว่าจะไดรับ

…….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

5)ตัวชี้วัดความสำเร็จ

…….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………….…….…………………

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จจะถือว่าหมดสิทธิ์การไดรับการคัดเลือก และข้าพเจ้าพร้อมที่จะส่งผลงานประเมินภายใน 6 เดือนนับจากวันที่กรมสุขภาพจิตประกาศผลการคัดเลือก

 ลงชื่อ ………….............................…………. (ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล)

 (……......................……………………)

 ตำแหน่ง …………......................................…………

 วันที่ …………….................................……………...

 ไดตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

 ลงชื่อ ………….............................…………. (ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล)

 (……......................……………………)

 ตำแหน่ง …………......................................…………

 วันที่ …………….................................……………...

 ลงชื่อ ………….............................…………. (ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป)

 (……......................……………………)

 ตำแหน่ง …………......................................…………

 วันที่ …………….................................……………...

หมายเหตุคำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อย 2 ระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชา ที่เหนือขึ้นไปอีก 1 ระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรอง 1 ระดับได้

แบบ งจ. 1 เลื่อนระดับชำนาญการ

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 5 แบบตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล**(สำหรับงานการเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **รายการ** | **คุณสมบัติของบุคคล** | **การตรวจสอบ** |
| **ชื่อ – สกุล** |  |  |
| **ตำแหน่ง/ระดับ****ตำแหน่งเลขที่****กลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจ****หน่วยงาน** |  |  |
| **ปฏิบัติงานจริงกลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจ****หน่วยงาน** |  |  |
| **วุฒิการศึกษา**(แนบสำเนาวุฒิ) |  | 🞏 ตรงตามที่กำหนด🞏 ไม่ตรงตามที่กำหนด |
| **ชื่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ากำหนดไว้)****เลขที่วันที่ออกใบอนุญาต****วันหมดอายุ**(แนบสำเนาใบอนุญาต) |  | 🞏 ตรงตามที่กำหนด🞏 ไม่ตรงตามที่กำหนด |
| **วัน/เดือน/ปีเกิด**  | **อายุตัว** |  |  ปี เดือน วัน |  |
| **วัน/เดือน/ปีที่บรรจุเข้ารับราชการ** | **อายุราชการ** |  |  ปี เดือน วัน |  |
| **วัน/เดือน/ปี เข้าสู่ตำแหน่งระดับปัจจุบัน** | **อายุการดำรงตำแหน่ง****ระดับปัจจุบัน** |  |  ปี เดือน วัน | 🞏 ตรงตามที่กำหนด |
| **วัน/เดือน/ปี เข้าสู่สายงานปัจจุบัน** | **ข้าราชการ** |  |  ปี เดือน วัน | 🞏 ตรงตามที่กำหนด |
| **ลจค./พรก/พกส** |  |  ปี เดือน วัน |  |
| **เงินเดือนปัจจุบัน** |  |  |
| **ผลการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน (ย้อนหลัง 3 ปี)****- ปีงบประมาณ .........**รอบที่ 1 .......... รอบที่ 2 .........**- ปีงบประมาณ .........**รอบที่ 1 .......... รอบที่ 2 .........**- ปีงบประมาณ .........**รอบที่ 1 .......... รอบที่ 2 .........  | - ระดับดีเด่น- ระดับดีมาก- ระดับดี- ระดับพอใช้- ระดับต้องปรับปรุง |  | ครั้งครั้งครั้งครั้งครั้ง |  |
| **ชื่อผลงาน** |  |
| **ชื่อข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางาน** |  |
| **หมายเหตุ** |  |

 ลงชื่อ ………….............................…………. (ผู้บันทึกและตรวจสอบ)

 (……......................……………………)

 ตำแหน่ง …………......................................…………

 วันที่ …………….................................……………...

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 6 แบบประเมินบุคคล**  |

**ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล**……………………………………….………………………………………………………..

* **ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล................................................. ระดับ.................................**

**ด้าน (ถ้ามี)........................ตำแหน่งเลขที่................ กลุ่มงาน ........................................................**

 **กลุ่มภารกิจ ……………………….............………........... หน่วยงาน........................................................**

 **กรมสุขภาพจิต**

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ****ที่****ที่** | **รายการประเมิน** | **คะแนนเต็ม** | **คะแนนที่ไดรับ** |
| **1** | **ข้อมูลบุคคล** ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรม ดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย | **5** |  |
| **2** | **คุณสมบัติของบุคคล** หมายถึง คุณสมบัติส่วนบุคคลที่นำมาใช้ประกอบการพิจารณาเลื่อนระดับสูงขึ้น ประกอบด้วยกัน 2 ส่วน ดังนี้**1) อายุตัว หมายถึง อายุของบุคคล (2 คะแนน)**แนวทางการให้คะแนน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **จำนวน (ปี)** | **คะแนน** | **คะแนนที่ได้** |
| น้อยกว่า 25 | 0.5 |  |
| 25 - 29 | 1 |  |
| 30 - 34 | 1.5 |  |
| ตั้งแต่ 35 ขึ้นไป | 2 |  |

หมายเหตุ เศษตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ให้ปัดขึ้นเป็น 1 ปี**2) อายุราชการ** หมายถึง ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน (3 คะแนน)แนวทางการให้คะแนน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **จำนวน (ปี)** | **คะแนน** | **คะแนนที่ได้** |
| น้อยกว่า 7 | 1 |  |
| 7 | 2 |  |
| ตั้งแต่ 8 ขึ้นไป | 3 |  |

หมายเหตุ เศษตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ให้ปัดขึ้นเป็น 1 ปี | **5** |  |
| **ลำดับ****ที่** | **รายการประเมิน** | **คะแนนเต็ม** | **คะแนนที่ไดรับ** |
| **3** | **ความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน** หมายถึง ความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ตามสายงานที่กรมสุขภาพจิตกำหนด ดังนี้**1) ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงาน** จำนวน 1 รายการ  (20 คะแนน) **2) ทักษะกรมสุขภาพจิต**จำนวน 1 รายการ (20 คะแนน) **3) สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ** จำนวน 3 รายการ (60 คะแนน) (รายการความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะรายการละ 20 คะแนน)แนวทางการให้คะแนน ให้ประเมินจากความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ที่สังเกตพบ กรณีพบว่ามีการแสดงถึงความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะตามรายละเอียดครบทุกรายการ ให้คะแนนเต็ม กรณีไม่พบ ก็ให้คะแนนลดหลั่นลงมาตามจำนวนที่สังเกตพบ **แล้วรวมคะแนนประเมินที่ได้ทั้งหมด (5 รายการ) ถ่วงน้ำหนัก 25%** | **25** |  |
| **4.** | **ผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง 3 ปี** หมายถึง ผลงานในหน้าที่ที่ผ่านมาของผู้เข้ารับการคัดเลือกในระยะเวลา 3 ปี ที่ผ่านมา**แนวทางการให้คะแนน** ให้พิจารณาคะแนนจากผลการปฏิบัติงานในการให้บริการตามภาระงานที่ผ่านมา 3 ปี | **35** |  |
| **5.** | **ชื่อผลงาน และเค้าโครงผลงาน** หมายถึง ชื่อผลงานที่ประเมิน พร้อมเค้าโครงผลงาน**แนวทางการให้คะแนน** ให้พิจารณาให้คะแนนจากความพร้อม ความน่าสนใจของผลงานเค้าโครงผลงาน สัดส่วนของผลงาน และการนำไปใช้ประโยชน์ | **20** |  |
| **6.** | **ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน** หมายถึง วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรเป็นแนวความคิดวิสัยทัศน์ หรือแผนงานที่จะทำในอนาคตเพื่อพัฒนางานในตำแหน่งที่จะได้รับแต่งตั้ง **แนวทางการให้คะแนน** ให้พิจารณาคะแนนจากความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน รวมทั้งควรเป็นแนวความคิดหรือแผนงานที่สามารถปฏิบัติได้จริงและมีการติดตามผลภายหลังการแต่งตั้ง | **10** |  |
|  | **คะแนนรวมทั้งสิ้น** | **100** |  |

**สรุปผลการประเมินบุคคล**

 ( ) ผ่านการประเมินบุคคล (ไดคะแนนรวมตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป)

 ( ) ไมผ่านการประเมินบุคคล (ไดคะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ 60)

 (ระบุเหตุผล)..........................................................................................................................................

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

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

(ลงชื่อ)

( )

 ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน ...........................................................

 วันที่

( ) เห็นด้วย และเห็นควรเสนอกรมสุขภาพจิตประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือก

 เพื่อประเมินผลงาน ต่อไป

( ) ไมเห็นด้วย

เหตุผล………………………………………………………………………

(ลงชื่อ)

( )

 ตำแหน่งผู้อำนวยการ.............................................................

 วันที่