**A7\_แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคลสำเนาคู่ฉบับ**

**0000**

**แบบฟอร์ม\_1.1**

**แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล**

**ของ**

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

**ตำแหน่ง.................................. (ด้าน....................................)**

**ตำแหน่งเลขที่..............ส่วนราชการ.....................................................**

**ประเมินบุคคลเพื่อการย้าย / โอน ไปแต่งตั้งให้ดำรง**

**ตำแหน่ง............................................. (ด้าน........................................)**

**ตำแหน่งเลขที่..............ส่วนราชการ.....................................................**

**เขตสุขภาพที่ .......................................................................................**

##### รูปถ่าย

##### ขนาด 1.5 นิ้ว

**แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล**

**1. แบบแสดงข้อมูลส่วนบุคคล**

**1.๑ ชื่อ (ผู้ขอรับการประเมิน)**.......................................................................................................................

**1.๒ ตำแหน่งปัจจุบัน** ............................................ระดับ...............................(ด้าน .............................(ถ้ามี))

ตำแหน่งเลขที่ ........................................................ ส่วนราชการ....................................................................

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

ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเมื่อวันที่ ........................................................................................................................

อัตราเงินเดือน .................................. บาท

**1.3 ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. 7)**

เกิดวันที่ ................. เดือน .................................... พ.ศ. ........................... อายุ .........................................

อายุราชการ ...................ปี ...................... เดือน เกษียณ พ.ศ......................................................................

เบอร์โทรมือถือ................................................... เบอร์โทรสำนักงาน............................................................

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

**1.4 ประวัติการศึกษา**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| วุฒิการศึกษา (เฉพาะที่ ก.พ. รับรอง) | | | | | | |
| ระดับการศึกษา | ชื่อวุฒิ และ  สาขา/วิชา | ชื่อย่อ | ชื่อสถาบัน | ประเทศ | ปีที่สำเร็จการศึกษา | การได้รับทุน (ถ้ามี) |
| ปริญญาตรี |  |  |  |  |  |  |
| ปริญญาโท |  |  |  |  |  |  |
| ปริญญาเอก |  |  |  |  |  |  |
| วุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา |  | | | | | |

**1.5 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรร**ม (เฉพาะตำแหน่ง)

เลขที่................................................................................................................................................................   
 วันออกใบอนุญาต……………............................……วันหมดอายุ……................…...................................…….……

**1.6 ประวัติการรับราชการ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการพิเศษ หรือเทียบเท่า และตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ หรือเทียบเท่า โดยระบุเฉพาะการเปลี่ยนแปลงตำแหน่ง ระดับ และส่วนราชการ | | | |
| ชื่อตำแหน่ง | ประเภทตำแหน่ง | ช่วงเวลาที่ดำรงตำแหน่ง | ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง |
| 1...................  2...................  ฯลฯ | ..............................  ............................... | ..................................................  ................................................... | ................................................  ................................................. |

**1.7 ประวัติ**…

- 2 -

**1.7 ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ปี | ระยะเวลา | หลักสูตร | สถาบัน |
| 1..........................  2............................  ฯลฯ | ............................  ............................. | ...............................................  ............................................... | ..............................................  .............................................. |

**1.8 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน** (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้างที่นอกเหนือจากข้อ 6 เช่น เป็นหัวหน้า   
 โครงการหัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)

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

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

**1.9 ผลการปฏิบัติราชการ**

ระดับผลการประเมิน ดีเด่น (6 รอบการประเมิน) จำนวน .........................ครั้ง โปรดระบุ

1 ตุลาคม 2564 1 เมษายน 2565 1 ตุลาคม 2565   
 1 เมษายน 2566 1 ตุลาคม 2566 1 เมษายน 2567

**1.10 ประวัติการถูกกล่าวหาร้องเรียนหรือถูกลงโทษทางวินัยหรืออาญา** เว้นแต่กรณีกระทำโดยประมาทหรือลหุโทษที่ไม่ได้ทำให้ราชการได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง

1) เคยถูกกล่าวหาร้องเรียนทางวินัยหรือไม่

ไม่เคย

เคย

2) เคยถูกลงโทษทางวินัยหรือไม่

ไม่เคย

เคย

3) เคยถูกกล่าวหาร้องเรียนทางอาญาหรือไม่

ไม่เคย

เคย

4) เคยถูกลงโทษทางอาญาหรือไม่

ไม่เคย

เคย

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

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

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

2. ความรู้ ...

- 3 -

**2.1 หน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน** (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

**2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง**

1)........................................................................................................................................................

2)........................................................................................................................................................

**2.2 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง** (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1)...........................................................................................................................................................

2)...........................................................................................................................................................

**2.3 คุณลักษณะส่วนบุคคลอื่นๆ ของผู้สมัครที่เห็นว่าเด่นและเกี่ยวข้องกับงาน** (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1)...........................................................................................................................................................

2)...........................................................................................................................................................

**2.4 ความรู้ความเข้าใจในภารกิจเกี่ยวกับงานในตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง** (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1)...........................................................................................................................................................

2)...........................................................................................................................................................

**2.5 ความรู้เรื่องกฎหมายและระเบียบของทางราชการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่** (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1)...........................................................................................................................................................

2)...........................................................................................................................................................

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้ว จะถือเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ) ................................................................ผู้ขอรับการประเมิน   
 (................................................................)

(วันที่) ................../......................./......................

คำรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

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

(ลงชื่อ) .....................................................................

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

(ตำแหน่ง) ................................................................

(วันที่) ....................../......................../......................

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนา ก.พ. 7, สำเนาวุฒิการศึกษา และสำเนาใบประกอบวิชาชีพต่างๆ ที่ระบุ