

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และแนวทางการดำเนินการตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยการย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญ ไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งประเภททั่วไป ในหรือต่างกระทรวงหรือกรม พ.ศ. ๒๕๖๔ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สส ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๒๑๑ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕)

ตามที่ กฎ ก.พ. ว่าด้วยการย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญ ไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งประเภททั่วไปในหรือต่างกระทรวงหรือกรม พ.ศ. ๒๕๖๔ มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๔ และหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๓ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่งประเภททั่วไป ให้ทุกส่วนราชการทราบและถือปฏิบัติ นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอเรียนว่า อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และแนวทางการดำเนินการ ตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยการย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญ ไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งประเภททั่วไป ในหรือต่างกระทรวงหรือกรม พ.ศ. ๒๕๖๔ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑. กรณี การย้าย การโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญประเภททั่วไป ประเภทวิชาการ ประเภทอำนวยการ และประเภทบริหาร ไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ในระดับเดียวกัน หรือระดับต่ำกว่าเดิม และเป็นสายงานที่จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับสายงานในตำแหน่งที่ผู้นั้นดำรงอยู่หรือเคยดำรงอยู่ และการย้าย การโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญประเภททั่วไป ประเภทวิชาการ ประเภทอำนวยการ และประเภทบริหาร ไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ในระดับเดียวกัน หรือระดับต่ำกว่าเดิม (จากระดับปฏิบัติงานไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับปฏิบัติงาน หรือระดับชำนาญงานไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับปฏิบัติงาน) และเป็นสายงานที่ไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับสายงานในตำแหน่งที่ผู้นั้นดำรงอยู่หรือเคยดำรงอยู่ เป็นดุลยพินิจของผู้มีอำนาจแต่งตั้ง ให้ดำเนินการดังนี้

๑.๑ พิจารณาดำเนินการโดยยึดเหตุผลและความจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการและการพัฒนาเป็นหลัก

๑.๒ ให้พิจารณาคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนั้นตามที่ ก.พ. กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง รวมทั้งให้พิจารณาถึงคุณลักษณะความจำเป็นอื่นๆ ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้นๆ ตามลักษณะงานของแต่ละหน่วยงานด้วย

๑.๓ ให้พิจารณาถึงความรู้ ประสบการณ์ ความสามารถ ความรับผิดชอบ ความประพฤติและคุณลักษณะอื่นๆ ของข้าราชการที่จะย้าย โอน ในตำแหน่งที่จะย้าย โอน ไปแต่งตั้ง และพิจารณาบุคคลให้เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานของตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนดไว้ และเหมาะสมกับลักษณะการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงานด้วย

๒. กรณี การโอนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปในระดับที่สูงกว่าเดิม (ระดับปฏิบัติงาน ไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญงาน) และการเลื่อนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน ไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญงาน ให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุแต่งตั้งคณะกรรมการประเมิน โดยมีองค์ประกอบของคณะกรรมการ ดังนี้

๒.๑ ประธานกรรมการ ซึ่งแต่งตั้งจากข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ดำรงตำแหน่งประเภทบริหาร ประเภทอำนวยการ ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษขึ้นไปหรือประเภททั่วไป ระดับอาวุโสขึ้นไป

๒.๒ กรรมการ ซึ่งแต่งตั้งจากข้าราชการพลเรือนสามัญที่เกี่ยวข้องกับงานในสายงานที่จะแต่งตั้ง ผู้ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการ ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการขึ้นไปหรือประเภททั่วไป ระดับชำนาญงานขึ้นไป จำนวนไม่น้อยกว่า ๒ คน

๒.๓ ให้แต่งตั้งข้าราชการพลเรือนสามัญผู้รับผิดชอบงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นเลขานุการของคณะกรรมการประเมิน และอาจแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลในสังกัดส่วนราชการเป็นผู้ช่วยเลขานุการด้วยก็ได้

๒.๔ แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินได้หลายคณะตามความจำเป็นและความเหมาะสม

๒.๕ ให้คณะกรรมการประเมินที่มีผู้มีอำนาจสั่งบรรจุแต่งตั้ง ดำเนินการประเมินตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด และเสนอชื่อผู้ผ่านการประเมินต่อผู้มีอำนาจสั่งบรรจุพร้อมทั้งเหตุผลที่สมควรแต่งตั้งเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

รายละเอียด	น้ำหนักคะแนน
๒.๕.๑ องค์ประกอบการประเมินบุคคลโดยพิจารณา	
๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติทางวินัย และผลการปฏิบัติราชการ	๒๐
๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐
๓) ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ผลสำเร็จของงานที่ผ่านมา)	๔๐
๔) อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร	๑๐
-การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ เสียสละ	
รวม	๑๐๐
๒.๕.๒ วิธีการในการประเมินบุคคล	
ประเมินจาก ข้อมูลจากใบขอย้าย โอน และเอกสารประกอบ ตามองค์ประกอบตามหลักเกณฑ์การประเมินบุคคล	
๒.๕.๓ เกณฑ์การตัดสินในการประเมินบุคคล	
ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	

๓. กรณี การย้าย การโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญประเภททั่วไป ประเภทวิชาการ ประเภทอำนวยการ และประเภทบริหาร ไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปในระดับเดียวกัน หรือระดับต่ำกว่าเดิม (ระดับชำนาญงาน หรือระดับอาวุโส) และเป็นสายงานที่ไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่ง เดียวกันกับสายงานในตำแหน่งที่ผู้นั้นดำรงอยู่หรือเคยดำรงอยู่ ให้คณะกรรมการประเมิน ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง ดำเนินการ ดังนี้

๓.๑ กำหนดหลักเกณฑ์โดยต้องคำนึงถึงองค์ประกอบการพิจารณา อย่างน้อย ดังต่อไปนี้

๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติทาง วินัย และผลการปฏิบัติราชการ

๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่ สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

๓) ผลสัมฤทธิ์ของงาน

๔) อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร

๓.๒ กำหนดวิธีการในการประเมินบุคคล โดยการสอบข้อเขียน การสอบภาคปฏิบัติ การสอบสัมภาษณ์ การพิจารณาผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง การทดลองปฏิบัติงาน หรือวิธีการอย่างอื่น อย่างใด อย่างหนึ่งหรือหลายอย่างตามที่เห็นสมควร

๓.๓ กำหนดเกณฑ์การตัดสิน

๓.๔ จัดให้มีการประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคล เกณฑ์การตัดสิน รวมทั้งคุณสมบัติตามมาตรฐานการกำหนดตำแหน่งตามที่ อ.ก.พ. กำหนด และแนวทางกรย้าย การโอน ที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ให้ทราบโดยทั่วกัน

ทั้งนี้ ในกรณีที่มีการเปิดรับสมัคร ให้ประกาศหลักเกณฑ์ตามวรรคหนึ่งก่อนวันเปิดรับ สมัครไม่น้อยกว่า ๕ วันทำการ

๓.๕ พิจารณาประเมินบุคคลตามที่ประกาศกำหนดไว้ในข้อ ๓.๔

๓.๖ พิจารณาวินิจฉัยในกรณีที่มีปัญหาในการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่

๓.๗ ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการประเมินบุคคลตามที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขมอบหมาย

๓.๘ รายงานผลการประเมินบุคคลพร้อมทั้งเหตุผลที่สมควรต่อผู้มีอำนาจสั่งบรรจุเพื่อ พิจารณาต่อไป

๔. กรณี การโอนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปในระดับที่สูงกว่าเดิม (ระดับชำนาญงาน ไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับอาวุโส) / การเลื่อนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน ไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับอาวุโส ให้คณะกรรมการประเมิน ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง ดำเนินการประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนด ดังนี้

รายละเอียด	น้ำหนักคะแนน
๔.๑ องค์ประกอบการประเมินบุคคลโดยพิจารณา ๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติทางวินัย และผลการปฏิบัติราชการ ๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง ๓) ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ผลสำเร็จของงานที่ผ่านมา) ๔) ความประพฤติและคุณลักษณะอื่น ๆ เช่น ดำรงหรือเคยดำรงตำแหน่งหัวหน้างาน เป็นต้น ๕) อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร - การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ เสียสละ ภาวะผู้นำ	๒๐ ๓๐ ๓๐ ๑๐ ๑๐
รวม	๑๐๐
๔.๒ กำหนดวิธีการในการประเมินบุคคล ประเมินจาก ข้อมูลใบขอย้าย โอน และเอกสารประกอบ ตามองค์ประกอบตามหลักเกณฑ์การประเมินบุคคล และการสัมภาษณ์	
๔.๓ เกณฑ์การตัดสิน ผู้ผ่านการประเมินต้องได้รับคะแนนรวมทุกองค์ประกอบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐	
๔.๔ จัดให้มีการประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลรวมทั้งเกณฑ์การตัดสินให้ทราบโดยทั่วกัน ในกรณีที่มีการเปิดรับสมัคร ให้ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลรวมทั้งเกณฑ์การตัดสินก่อนวันเปิดรับสมัครไม่น้อยกว่า ๕ วันทำการ	
๔.๕ ให้คณะกรรมการประเมิน ดำเนินการประเมินตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด และเสนอชื่อผู้ผ่านการประเมินพร้อมทั้งเหตุผลที่สมควรต่อผู้มีอำนาจสั่งบรรจุเพื่อประกอบการพิจารณา โดยที่การพิจารณาของคณะกรรมการประเมินต้องมีการบันทึกหลักฐานและเหตุผลของการประเมินเพื่อความโปร่งใสและตรวจสอบได้	

๕. การแต่งตั้ง

ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุ พิจารณา ดังนี้

๕.๑ ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุพิจารณาตามดุลยพินิจ (ตามข้อ ๑) หากเห็นว่าผู้ขอย้าย โอน เหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งก็ให้ดำเนินการแต่งตั้งต่อไปได้ โดยแต่งตั้งได้ไม่ก่อนวันที่ลงนามคำสั่ง

๕.๒ ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุพิจารณาผู้ผ่านการประเมิน ที่คณะกรรมการประเมินเสนอ (ตามข้อ ๒-๔) หากเห็นว่าผู้ผ่านการประเมินเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้งก็ให้ดำเนินการแต่งตั้งต่อไปได้ โดยให้แต่งตั้งได้ไม่ก่อนวันที่ผ่านการประเมิน รวมทั้ง ต้องเป็นไปตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ สร ๐๒๐๓/ว ๒๕๕ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๒๔ ที่ สร ๐๒๐๓/ว ๓๘ ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๒๖

๖. กรณีที่มีเหตุผลความจำเป็นเป็นพิเศษที่ไม่อาจดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้นี้ ให้จังหวัดแจ้งเหตุผลความจำเป็นต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอ ก.พ.พิจารณาเป็นกรณี ๆ ไป



แบบประเมินบุคคล
(กรณีการย้าย และการโอน)

ของ

ชื่อ-นามสกุล
ตำแหน่ง/ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....
ส่วนราชการ.....

ขอประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่ง/ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....
ส่วนราชการ.....



แบบประเมินบุคคล
(กรณีการย้าย และการโอน)
ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

ส่วนที่ ๑ คำขอประเมิน

กรณี ☐ การย้าย ☐ การโอน

ขอประเมิน เพื่อ ☐ ย้าย ☐ โอน ไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่งเลขที่ งาน/ฝ่าย/กลุ่ม

กอง/ศูนย์/ส่วน/สำนัก กรม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการประเมิน

๑. ชื่อ-นามสกุล

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี เดือน

ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด) ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ เบอร์โทรศัพท์มือถือ

๒. ตำแหน่ง(ปัจจุบัน) ตำแหน่งเลขที่

งาน/ฝ่าย/กลุ่มงาน

กอง/ศูนย์/สำนัก

ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเมื่อ อัตราเงินเดือนปัจจุบัน

อายุราชการ ปี เดือน

() ปฏิบัติราชการจริง ตำแหน่ง

สังกัด ตั้งแต่วันที่

๓. เหตุผลในการขอย้าย/โอน คือ

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวน ฉบับ

๔. ข้อผูกพันกับทางราชการ (ถ้ามี)

() อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

() อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน หลักสูตร

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

() อยู่ระหว่างปฏิบัติราชการชดใช้ทุน หลักสูตร

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

๕. กรณีการย้าย/โอน ระดับต่ำกว่าเดิม

() ยินยอม

() ไม่ยินยอม

๖. อยู่ระหว่างประเมินเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น

() ไม่อยู่ระหว่างประเมิน

() อยู่ระหว่างประเมิน

() ประสงค์ จะเลื่อนระดับก่อนย้าย/โอน

() ไม่ประสงค์ จะเลื่อนระดับก่อนย้าย/โอน

๗. ประวัติการศึกษา (ให้ระบุวุฒิทุกวุฒิที่ได้รับตั้งแต่แรกบรรจุ)

คุณวุฒิและวิชาเอก

ปีที่สำเร็จการศึกษา

สถาบัน

(ปริญญา/ปริญญาบัตร)

๘. ประวัติการรับราชการ (ให้ระบุตั้งแต่การจ้างงานประเภท พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว/พนักงาน
กระทรวงสาธารณสุข และข้าราชการ ตามแต่กรณี โดยให้แสดงเฉพาะกรณีที่เลื่อนระดับที่สูงขึ้น/การเปลี่ยนแปลงใน
สายงาน และส่วนราชการ พร้อมแนบสำเนา ก.พ.๗)

วัน เดือน ปี

ตำแหน่ง

อัตราเงินเดือน

สังกัด

(ตั้งแต่วันที่-วันที่)

๙. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี พ.ศ.

ระยะเวลา

หลักสูตร

หน่วยงานที่จัดอบรม

(ตั้งแต่วันที่-วันที่)

๑๐. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่ดำรงอยู่ หรือที่ได้รับมอบหมาย ณ ปัจจุบัน

๑๑. ผลการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่ง (ย้อนหลัง ๒ ปีงบประมาณ)

ลำดับที่	ลักษณะงาน ด้านบริการ/ปฏิบัติการ	หน่วย นับ	จำนวน ผู้ร่วม ดำเนินการ	ปีงบประมาณ.....		ปีงบประมาณ.....	
				กลุ่มงาน	เฉพาะตัว	กลุ่มงาน	เฉพาะตัว

๑๒. ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ให้ระบุผลสำเร็จของงานที่ผ่านมาโดยย่อ จำนวน ๑ เรื่อง จำนวน ๑-๒ หน้า)

ขอรับรองว่าข้อรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) (ผู้ขอรับการประเมิน)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑๓. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่าข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ นาย / นาง / น.ส.

เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายหรือหัวหน้ากลุ่มงาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง ผู้บังคับบัญชาระดับกอง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๓ การประเมินคุณลักษณะเฉพาะบุคคล (สำหรับผู้บังคับบัญชา) คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน		
ก. การประเมินของผู้บังคับบัญชาในระดับหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน หรือเทียบเท่า		
รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ความประพฤติ พิจารณาคุณสมบัติอุปนิสัย และความประพฤติส่วนตัว ตลอดจนการปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบแบบแผนและ ข้อบังคับของส่วนราชการนั้น ๆ จรรยาบรรณและการรักษา วินัยข้าราชการ โดยพิจารณาจากประวัติส่วนตัว ประวัติการ ทำงานและพฤติกรรมที่ปรากฏทางอื่น		
๒. ความรับผิดชอบต่อน้ำที่ พิจารณาความมุ่งมั่น ตั้งใจ เต็มใจในการทำงาน ที่ได้รับ มอบหมายให้สำเร็จ บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน ไม่ละเลย ในการปฏิบัติหน้าที่ รวมถึงกล้าที่จะรับผิดชอบต่อผลเสีย ที่อาจเกิดขึ้น		
๓. ความอดทน พิจารณาความมีมานะ อดทน เอาใจใส่ในหน้าที่การงาน ความ กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน โดยอุทิศเวลาให้กับทางราชการ ไม่เฉื่อยชา และมีความขยันหมั่นเพียร		
๔. ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงาน พิจารณาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงาน มีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน ยอมรับฟัง ความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน และ เคารพในสิทธิและ ความสามารถของผู้ร่วมงานทุกระดับ		
๕. อื่น ๆ		
รวมคะแนน	๑๐๐	
(ลงชื่อ) ผู้ประเมิน (.....) ตำแหน่ง วันที่ เดือน พ.ศ.		

ข. การประเมินของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

ความเห็นผู้บังคับบัญชา.....

(ลงชื่อ) ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอรับการประเมิน (สำหรับหน่วยงานการเจ้าหน้าที่ผู้รับย้าย/รับโอน)

๑. คุณวุฒิการศึกษา ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

() ตรง () ไม่ตรง

๒. กรณีการย้าย การโอน ระดับต่ำกว่าเดิม ผู้ขอย้าย/โอน () ให้ความยินยอมแล้ว () ไม่ให้ความยินยอม

๓. คุณสมบัติอื่น ๆ ตามที่ ก.พ. กำหนดเพิ่มเติม

๓.๑ () จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน () ไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกัน

๓.๒ () เคยเป็นการเป็นพนักงาน หรือข้าราชการตามกฎหมายอื่นแล้ว

๔. ประวัติทางวินัย

() ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยและไม่อยู่ในระหว่างถูกสอบสวนหรือถูกลงโทษทางวินัย

() เคยถูกลงโทษทางวินัย เมื่อ

() อยู่ระหว่างถูกสอบสวนทางวินัย กรณี.....

() อยู่ระหว่างถูกลงโทษทางวินัย กรณี.....

๕. ข้อผูกพันกับทางราชการ (ถ้ามี)

() อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

() อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน หลักสูตร.....

ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

() อยู่ระหว่างปฏิบัติราชการขาดใช้ทุน หลักสูตร.....

ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง..... (ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ ๕ แบบประเมินบุคคล (กรณีการย้าย การโอน) () ระดับชำนาญงาน () ระดับอาวุโส
(สำหรับเลขานุการคณะกรรมการประเมิน)

คณะกรรมการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง ประเมินบุคคลตามองค์ประกอบ
ที่ ก.พ. กำหนด ดังนี้

ชื่อผู้รับการประเมิน.....

ตำแหน่งที่ขอประเมิน.....

๑.องค์ประกอบในการพิจารณา	น้ำหนักคะแนน ในแต่ละองค์ประกอบ	
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติทางวินัย และผลการปฏิบัติราชการ		
๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง		
๓) ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ผลสำเร็จของงานที่ผ่านมา)		
๔) อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร		
รวม	๑๐๐	

() ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดไม่น้อยกว่าร้อยละ

() ไม่ผ่านการประเมิน เหตุผล.....

.....

(ลงชื่อ)ประธานคณะกรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ)กรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ)กรรมการ

(.....)

วันที่.....

ส่วนที่ ๖ สรุปผลการประเมินบุคคล (สำหรับเลขานุการคณะกรรมการประเมิน)

คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาประเมินบุคคล นาย / นาง / น.ส.
ในการประชุมครั้งที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
มีมติดังนี้

() ผ่านการประเมินบุคคล เมื่อวันที่.....

() ไม่ผ่านการประเมินบุคคล

เหตุผล.....

() ความเห็นเพิ่มเติม (ถ้ามี)

(ลงชื่อ)ประธานคณะกรรมการฯ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ)กรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ)กรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ)เลขานุการ

(.....)

วันที่.....

ส่วนที่ ๗ รายงานผลการประเมินบุคคล (สำหรับประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล)

คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาประเมินคุณลักษณะ / ข้อดี / ข้อเสีย

ในการประชุมครั้งที่..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

มีมติดังนี้

() สมควรแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

() ยังไม่สมควรแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

เหตุผล

(ลงชื่อ) ประธานคณะกรรมการฯ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....



แบบประเมินบุคคล
(กรณีการเลื่อนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ระดับชำนาญงาน / ระดับอาวุโส)

ของ

ชื่อ-นามสกุล
ตำแหน่ง/ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....
ส่วนราชการ.....

ขอประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่ง/ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....
ส่วนราชการ.....



แบบประเมินบุคคล

กรณีการเลื่อนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ระดับชำนาญงาน / ระดับอาวุโส

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการประเมิน

๑. ชื่อ-นามสกุล.....	
๒. ตำแหน่ง(ปัจจุบัน)	ตำแหน่งเลขที่
งาน/ฝ่าย/กลุ่ม	
กอง/ศูนย์/สำนัก	
ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเมื่อ.....	อัตราเงินเดือนปัจจุบัน
๓. ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง	ตำแหน่งเลขที่
งาน/ฝ่าย/กลุ่ม	
กอง/ศูนย์/สำนัก	กรม
๔. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง	ปี..... เดือน
๕. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ. ๗)	
เกิดวันที่	เดือน
อายุราชการ	ปี
๖. ประวัติการศึกษา (ให้ระบุวุฒิทุกวุฒิที่ได้รับตั้งแต่แรกบรรจุ)	
คุณวุฒิและวิชาเอก	ปีที่สำเร็จการศึกษา
(ปริญญา/ปริญญาบัตร)	สถาบัน
.....	
.....	
.....	
๗. ประวัติการรับราชการ (ให้ระบุตั้งแต่การจ้างงานประเภท พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานกระทรวง	
สาธารณสุข และข้าราชการ ตามแต่กรณี โดยให้แสดงเฉพาะกรณีที่เลื่อนระดับที่สูงขึ้น/การเปลี่ยนแปลงในสายงาน และ	
ส่วนราชการ พร้อมแนบสำเนา ก.พ.๗)	
วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง
(ตั้งแต่วันที่-วันที่)	อัตราเงินเดือน
.....	สังกัด
.....	
.....	
.....	
.....	

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการประเมิน (ต่อ)

๘. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่ดำรงอยู่ หรือที่ได้รับมอบหมาย ณ ปัจจุบัน

๙. ผลการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่ง (ย้อนหลัง ๒ ปีงบประมาณ)

ลำดับที่	ลักษณะงาน ด้านบริการ/ปฏิบัติการ	หน่วย นับ	จำนวน ผู้ร่วม ดำเนินการ	ปีงบประมาณ.....		ปีงบประมาณ.....	
				กลุ่มงาน	เฉพาะตัว	กลุ่มงาน	เฉพาะตัว

๑๐. ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ให้ระบุผลงานเด่นที่รับผิดชอบโดยย่อ จำนวน ๑ เรื่อง จำนวน ๕ - ๑๕ หน้า)

๑๑. กรณีผลงานที่ทำร่วมกันหลายคน ให้ระบุสัดส่วนผลงานเป็นร้อยละ โดยมีคำรับรองจากผู้มีส่วนร่วม
ดำเนินการ เรื่อง “

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สัดส่วนร้อยละ	ลายเซ็น
๑.				
๒.				

ขอรับรองว่าข้อรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้ขอรับการประเมิน
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือนพ.ศ.

๑๒. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่าข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ นาย / นาง / น.ส.

เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(.....)

ตำแหน่ง ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

วันที่.....เดือนพ.ศ.

(ลงชื่อ)
(.....)

ตำแหน่ง ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑-ระดับ

วันที่.....เดือนพ.ศ.

ส่วนที่ ๒ การประเมินคุณลักษณะเฉพาะบุคคล (สำหรับผู้บังคับบัญชา) คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน		
ก. การประเมินของผู้บังคับบัญชาระดับหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน หรือเทียบเท่า		
รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ความประพฤติ พิจารณาคุณสมบัติอุปนิสัย และความประพฤติส่วนตัว ตลอดจนการปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบแบบแผนและ ข้อบังคับของส่วนราชการนั้น ๆ จรรยาบรรณและการรักษา วินัยข้าราชการโดยพิจารณาจากประวัติส่วนตัว ประวัติการ ทำงานและพฤติกรรมที่ปรากฏทางอื่น		
๒. ความรับผิดชอบหน้าที่ พิจารณาความตั้งใจในการทำงาน ความมุ่งมั่นที่จะทำงานที่ ได้รับมอบหมายให้สำเร็จเป็นผลดี การไม่ละเลยต่องานรวมถึง ความเต็มใจและความกล้าที่จะรับผิดชอบต่อผลเสียที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปัดความรับผิดชอบผลเสียหายที่อาจเกิดขึ้น ไม่ปัดความ รับผิดชอบง่ายและความจริงใจที่จะปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น		
๓. ความอดสาหัส พิจารณาความมีมานะ อดทน เอาใจใส่ในหน้าที่การงาน ความ กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน โดยอุทิศเวลาให้กับทางราชการ ไม่เฉื่อยชา และ มีความขยันหมั่นเพียร		
๔. ความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน อย่างมีประสิทธิภาพ พิจารณาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ยอมรับฟัง ความคิดเห็นของผู้อื่น และ ยอมรับในความสามารถของ ผู้ร่วมงานทุกระดับ		
๕. อื่น ๆ 		
รวมคะแนน	๑๐๐	
(ลงชื่อ) ผู้ประเมิน (.....) ตำแหน่ง..... วันที่..... เดือน พ.ศ.....		

ข. การประเมินของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

ความเห็นผู้บังคับบัญชา.....
.....
.....

(ลงชื่อ)ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่เดือนพ.ศ.....

ส่วนที่ ๓ การตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอรับการประเมิน (สำหรับหน่วยงานการเจ้าหน้าที่)

๑. คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่ ก.พ. กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา () ปวช. () ปวท. () ปวส. () อนุปริญญา

() ตรง

() ไม่ตรง

๑.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง () ครบ

() ไม่ครบ แต่จะครบกำหนดในวันที่.....

๒. ประวัติทางวินัย

() ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยและไม่อยู่ในระหว่างถูกสอบสวนหรือถูกลงโทษทางวินัย

() เคยถูกลงโทษทางวินัยเมื่อ

() อยู่ระหว่างถูกสอบสวนทางวินัย กรณี.....

() อยู่ระหว่างถูกลงโทษทางวินัย กรณี.....

ลงชื่อ.....

{.....}

ตำแหน่ง.....(ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๔ แบบประเมินบุคคล (กรณี การเลื่อน/โอน ไปแต่งตั้งระดับที่สูงกว่าเดิม)
(สำหรับเลขานุการคณะกรรมการประเมิน)

๔.๓ ระดับชำนาญงาน คณะกรรมการที่มีอำนาจสั่งบรรจุแต่งตั้ง ประเมินบุคคลตามองค์ประกอบ
ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนด ดังนี้

ชื่อผู้รับการประเมิน

ตำแหน่งที่ขอประเมิน

๑.องค์ประกอบในการพิจารณา	น้ำหนักคะแนน ในแต่ละองค์ประกอบ	
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติทางวินัย และผลการปฏิบัติราชการ	๒๐	
๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	
๓) ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ผลสำเร็จของงานที่ผ่านมา)	๔๐	
๔) อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร -การสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ และเสียสละ	๑๐	
รวม	๑๐๐	

() ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

() ไม่ผ่านการประเมิน เหตุผล.....

(ลงชื่อ)ประธานคณะกรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ)กรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ)กรรมการ

(.....)

วันที่.....

ส่วนที่ ๔ แบบประเมินบุคคล (กรณี การเลื่อน/โอน ไปแต่งตั้งระดับที่สูงกว่าเดิม) ต่อ
(สำหรับเลขานุการคณะกรรมการประเมิน)

๔.๒ ระดับอาวุโส คณะกรรมการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง ประเมินบุคคล
ตามองค์ประกอบที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนด ดังนี้

ชื่อผู้รับการประเมิน

ตำแหน่งที่ขอประเมิน.....

๑.องค์ประกอบในการพิจารณา	น้ำหนักคะแนน ในแต่ละองค์ประกอบ	
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติทางวินัย และผลการปฏิบัติราชการ	๒๐	
๒) ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	
๓) ผลสัมฤทธิ์ของงาน (ผลสำเร็จของงานที่ผ่านมา)	๓๐	
๔) ความประพฤติและคุณลักษณะอื่น ๆ เช่น ดำรงหรือเคยดำรง ตำแหน่งหัวหน้างาน เป็นต้น	๑๐	
๕) อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร -การสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ เสียสละ และภาวะผู้นำ	๑๐	
รวม	๑๐๐	

() ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

() ไม่ผ่านการประเมิน เหตุผล.....

.....

(ลงชื่อ)ประธานคณะกรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ)กรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ)กรรมการ

(.....)

วันที่.....

ส่วนที่ ๕ สรุปผลการประเมินบุคคล (สำหรับเลขานุการคณะกรรมการประเมิน)

คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาประเมินบุคคล นาย / นาง / น.ส.
ในการประชุมครั้งที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
มีมติดังนี้

() ผ่านการประเมินบุคคล เมื่อวันที่.....

() ไม่ผ่านการประเมินบุคคล

เหตุผล.....

() ความเห็นเพิ่มเติม (ถ้ามี)

(ลงชื่อ)ประธานคณะกรรมการฯ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ)กรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ)กรรมการ

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ)เลขานุการ

(.....)

วันที่.....

ส่วนที่ ๖ รายงานผลการประเมินบุคคล (สำหรับประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล)

คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาประเมินบุคคล นาย / นาง / น.ส.
 ในการประชุมครั้งที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 มีมติดังนี้

() สมควรแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....

() ยังไม่สมควรแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

เหตุผล.....

(ลงชื่อ).....ประธานคณะกรรมการฯ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๗. เอกสารที่ต้องจัดส่ง

ให้ผู้ขอรับการประเมิน ดำเนินการจัดทำเอกสารตามแบบฟอร์มที่กำหนด ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ หรือ ๓ ตามแต่กรณี จำนวน ๕ ชุด (ต้นฉบับลายเซ็นจริง ๑ ชุด สำเนา ๔ ชุด)

๘. ช่องทางการติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

๘.๑ กรณีกายย่าย การโอน

กลุ่มงานบรรจุแต่งตั้ง กองบริหารทรัพยากรบุคคล

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๖๒ หรือ ๐ ๒๕๙๐ ๑๔๕๖

๘.๒ กรณีการเลื่อน

กลุ่มงานประเมินบุคคลและวิชาการ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๓๔๗

