

๒. หน้าที่ ความรับผิดชอบและความรู้ความสามารถที่ต้องการของตำแหน่งที่จะประเมิน

๑. หน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน

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

๒. หน้าที่ความรับผิดชอบในตำแหน่งที่จะขอประเมิน

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

๓. ความต้องการของตำแหน่ง

๓.๑ คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งและความรู้ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

๓.๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา.....

๓.๑.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง (ปี).....

๓.๑.๓ ประสบการณ์ในการทำงานในสายงานที่จะประเมิน (ปี) ปฏิบัติหน้าที่อะไร

.....
.....

๓.๑.๔ ความรู้ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ปรับใช้ในการปฏิบัติงาน (อย่างไร)

.....
.....

๓.๑.๕ เงื่อนไขอื่นๆ

(๑) เงินเดือน

ยังไม่ถึงขั้นต่ำของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

ถึงขั้นต่ำของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

สูงกว่าขั้นต่ำของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

(๒) การฝึกอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการกลางข้าราชการและพนักงานส่วนท้องถิ่นกำหนด

หลักสูตร.....

หลักสูตร.....

๓.๒ คุณลักษณะที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าว

๓.๒.๑ ความรู้ (ระบุมความรู้ด้านต่างๆ ที่จำเป็นตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ต้องใช้เพื่อปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าว และ/หรือความรู้พิเศษที่จะช่วยในการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น ความรู้เกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ ความรู้ในเรื่องการรักษาความปลอดภัยแห่งชาติ ฯลฯ)

๒. หน้าที่ ความรับผิดชอบและความรู้ความสามารถที่ต้องการของตำแหน่งที่จะประเมิน
<p>๓.๒.๒ ความสามารถ (ระบุความสามารถที่จำเป็นต้องใช้เพื่อปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าว แลหรือความสามารถพิเศษที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น ความสามารถในการเขียนบันทึก ความสามารถในการเสนอเรื่องที่จะพิจารณาต่อที่ประชุม ฯลฯ)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>๓.๒.๓ ทักษะที่จำเป็น หรือความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>๓.๒.๔ คุณลักษณะอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน (ยกเว้นความอดสาหัส มนุษยสัมพันธ์ และความสามารถในการสื่อความหมาย ซึ่งกำหนดไว้แล้วในแบบประเมิน)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

การตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล (สำหรับหน่วยงานการเจ้าหน้าที่ ได้แก่ หัวหน้าสำนักปลัด หรือ
ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ (ถ้ามี))

๑. คุณวุฒิการศึกษา

- () ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง () ไม่ตรง
() ได้รับยกเว้น (ตามมติ.....ครั้งที่.....)

๒. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง

- () ครบตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
() ไม่ครบ แต่จะครบในวันที่.....

๓. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง

- () ติดต่อกัน.....ปี
() ไม่ติดต่อกับแต่ครบ.....ปี
() อื่น ๆปี

๔. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งในระดับที่จะแต่งตั้ง (ให้รวมถึงการดำรงตำแหน่ง
ในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือเคยปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องเกี่ยวเนื่องด้วย)

- () ตรงตามที่กำหนด (สายงานที่จะแต่งตั้ง.....ปี.....เดือน สายงานเกี่ยวเนื่อง.....ปี.....เดือน)
() เวลาทวีคูณ (สายงานที่จะแต่งตั้ง.....ปี.....เดือน สายงานเกี่ยวเนื่อง.....ปี.....เดือน)
() ไม่ตรงตามที่กำหนด (สายงานที่จะแต่งตั้ง.....ปี.....เดือน สายงานเกี่ยวเนื่อง.....ปี.....เดือน)
() ส่งให้คณะกรรมการประเมินเป็นผู้พิจารณา () อื่น ๆ
การนับระยะเวลาเกี่ยวเนื่องตาม.....

(กรณีการนับระยะเวลาเกี่ยวเนื่องให้ระบุว่าเป็นไปตามหนังสือฉบับใด/การขอเทียบระยะเวลาการดำรง
ตำแหน่งตามมติ ก.จ. ก.ท. หรือ ก.อบต.ครั้งที่.....(โดยสามารถนับระยะเวลาเกี่ยวเนื่องได้ร้อยละ.....)

๕. อัตราเงินเดือน

- () ตรงตามหลักเกณฑ์
() ไม่ตรงตามหลักเกณฑ์

๖. ประวัติการดำเนินการทางวินัย

- () เคยถูกลงโทษทางวินัยระดับโทษ.....เมื่อ.....
() กำลังอยู่ในระหว่างถูกสอบสวนทางวินัย () กำลังอยู่ระหว่างถูกลงโทษทางวินัย
() ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยและไม่อยู่ระหว่างถูกสอบสวนหรือถูกลงโทษทางวินัย

๗. ผลการปฏิบัติราชการย้อนหลัง

- () เป็นไปตามที่กำหนด
() ไม่เป็นไปตามที่กำหนด.....

การตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล (สำหรับหน่วยงานการเจ้าหน้าที่ ได้แก่ หัวหน้าสำนักปลัด หรือ
ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ (ถ้ามี))

๘. การอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการกลางข้าราชการและพนักงานส่วนท้องถิ่นกำหนด

- () ผ่าน
() ไม่ผ่าน

๙. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่กำหนดไว้ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง (ถ้ามี)

- () มี
() ไม่มี

สรุปผลการตรวจสอบผู้ขอรับการประเมิน

- () อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้
() อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้ แต่ต้องให้คณะกรรมการประเมินผลงานเป็นผู้พิจารณาในเรื่อง
ระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่ง

- () ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์.....

(ลงชื่อ).....(ผู้ตรวจสอบ)

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

ความเห็นของคณะกรรมการพิจารณาคุณสมบัติละประเมินผลงาน

- () มีคุณสมบัติครบถ้วน
() ไม่มีคุณสมบัติครบถ้วน เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....