

แบบพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล (ขง./ชก.)

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ชื่อ - สกุล .....

๒. ตำแหน่ง (ปัจจุบัน)..... ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่.....งาน/ฝ่าย.....

สำนัก/กอง.....อบต./เทศบาล/เมืองพัทยา/อบจ.....

อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

เงินเดือนขั้นต่ำของอันดับเงินเดือนที่จะเลื่อนและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น.....บาท

ตำแหน่งสุดท้ายก่อนมีคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับอัตราตำแหน่งและมาตรฐาน  
ของตำแหน่ง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ (ก่อน ๑ มกราคม ๒๕๕๙)

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

ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเมื่อ.....

๓. ขอประเมินเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่.....งาน/ฝ่าย.....

สำนัก/กอง.....อบต./เทศบาล/อบจ.....

๔. ประวัติส่วนตัว

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... (อายุ.....ปี ..... เดือน)

อายุราชการ.....ปี.....เดือน.....วัน

๕. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิและวิชาเอก

วันเดือนปีที่สำเร็จการศึกษา

สถาบัน

(ปริญญา)

.....

.....

.....

.....

.....

๖. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ในระดับสูงขึ้นแต่ละระดับ และการเปลี่ยนแปลงการดำรงตำแหน่งในสายงานต่างๆ)

วัน เดือน ปี

ตำแหน่ง/ระดับ

อัตราเงินเดือน

สังกัด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

๗. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

วัน/เดือน/ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

๘. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับอะไรบ้าง เช่น เป็นหัวหน้าโครงการ หัวหน้างาน กรรมการ อนุกรรมการ วิทยากร อาจารย์พิเศษ เป็นต้น)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๙. ผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการย้อนหลัง ๖ ครั้ง ไม่ต่ำกว่าระดับดี นับจากปัจจุบันลงไป

รอบการประเมิน.....	ผลการประเมินระดับ.....
รอบการประเมิน.....	ผลการประเมินระดับ.....
รอบการประเมิน.....	ผลการประเมินระดับ.....
รอบการประเมิน.....	ผลการประเมินระดับ.....
รอบการประเมิน.....	ผลการประเมินระดับ.....
รอบการประเมิน.....	ผลการประเมินระดับ.....

๑๐. ประวัติการถูกลงโทษทางวินัย (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

๑๑. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)

ชื่อใบอนุญาต.....

วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๒. หน้าที่ ความรับผิดชอบ และความรู้ความสามารถที่ต้องการของตำแหน่งที่จะประเมิน

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 เรื่องอื่น ๆ

(๑) เงินเดือน

- ยังไม่ถึงขั้นต่ำของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง
- ถึงขั้นต่ำของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง
- สูงกว่าขั้นต่ำของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

(๒) การฝึกอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการกลางข้าราชการและพนักงานส่วนท้องถิ่นกำหนด

หลักสูตร.....

หลักสูตร.....

๓.๒ คุณลักษณะที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าว

๓.๒.๑ ความรู้ (ระบุมความรู้ด้านต่างๆ ที่จำเป็นตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ต้องใช้เพื่อปฏิบัติงาน

ในตำแหน่งดังกล่าว และ/หรือความรู้พิเศษที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เช่น ความรู้เกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ ความรู้ในเรื่องการรักษาความปลอดภัยแห่งชาติ ฯลฯ)

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

**๒. หน้าที่ ความรับผิดชอบ และความรู้ความสามารถที่ต้องการของตำแหน่งที่จะประเมิน (ต่อ)**

๓.๒.๒ ความสามารถ (ระบุความสามารถที่จำเป็นต้องใช้เพื่อปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าว และหรือ ความสามารถพิเศษที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น ความสามารถในการเขียนบันทึก ความสามารถในการเสนอเรื่องที่จะพิจารณาต่อที่ประชุม ฯลฯ)

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

๓.๒.๓ ทักษะที่จำเป็น หรือความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

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

๓.๒.๔ คุณลักษณะอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน (ยกเว้นความอดทน มนุษยสัมพันธ์ และ ความสามารถในการสื่อความหมาย ซึ่งกำหนดไว้แล้วในแบบประเมิน)

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... (ผู้ขอรับการประเมิน)

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

การตรวจสอบสมบัติของบุคคล (สำหรับหน่วยงานการเจ้าหน้าที่ ได้แก่ หัวหน้าสำนักงานปลัด หรือ ผู้อำนวยการ  
กองการเจ้าหน้าที่ (ถ้ามี))

๑. คุณวุฒิการศึกษา

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

๒. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง

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

๓. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง

- ( ) ติดต่อกัน.....ปี  
( ) ไม่ติดต่อกันแต่ครบ.....ปี  
( ) อื่นๆ .....ปี

๔. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งในระดับที่จะแต่งตั้ง (ให้รวมถึงการดำรงตำแหน่งใน  
สายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือเคยปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องเกี่ยวด้วย)

- ( ) ตรงตามที่กำหนด (สายงานที่จะแต่งตั้ง.....ปี.....เดือน สายงานเกี่ยว.....ปี.....เดือน)  
( ) เวลาวิเศษ (สายงานที่จะแต่งตั้ง.....ปี.....เดือน สายงานเกี่ยว.....ปี.....เดือน)  
( ) ไม่ตรงตามที่กำหนด (สายงานที่จะแต่งตั้ง.....ปี.....เดือน สายงานเกี่ยว.....ปี.....เดือน)  
( ) ส่งให้คณะกรรมการประเมินเป็นผู้พิจารณา ( ) อื่นๆ

การนับระยะเวลาเกี่ยวตาม.....  
.....

(กรณีการนับระยะเวลาเกี่ยวให้ระบุว่าปฏิบัติตามหนังสือฉบับใด/ การขอเทียบระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง  
ตามมติ ก.จ. ก.ท. หรือ ก.อบต. ครั้งที่..... (โดยสามารถนับระยะเวลาเกี่ยวได้ร้อยละ.....))

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 แต่ต้องให้คณะกรรมการประเมินผลงานเป็นผู้พิจารณาในเรื่องระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่ง
- ( ) ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์.....

(ลงชื่อ) ..... (ผู้ตรวจสอบ)

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

ความเห็นของคณะกรรมการพิจารณาคุณสมบัติและประเมินผลงาน

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

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....