

แบบพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล

ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล (ผู้ขอประเมินเป็นผู้กรอก)

๑. ชื่อ (ผู้ขอรับการประเมิน)
 ตำแหน่งระดับ.....ตำแหน่งเลขที่
 สังกัด.....
 อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

๒. ขอเข้ารับการประเมินผลงานในตำแหน่ง

๒.๑ ตำแหน่งตำแหน่งเลขที่ สังกัด.....
 ๒.๒ ตำแหน่งตำแหน่งเลขที่ สังกัด.....
 ๒.๓ ตำแหน่งตำแหน่งเลขที่ สังกัด.....

๓. ประวัติส่วนตัว (จาก ก.พ.๗)

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 อายุราชการปี.....เดือน (นับถึงวันที่ยื่นขอประเมิน)

๔. ประวัติการศึกษา (ให้เริ่มจากคุณวุฒิการศึกษาสูงสุด จนถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่บันทึกใน ก.พ.๗)

คุณวุฒิ(ปริญญา/ประกาศนียบัตร)	วิชาเอก	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
.....
.....
.....

๕. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ชื่อใบอนุญาต)

วันออกใบอนุญาตวันหมดอายุ.....

๖. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงการเปลี่ยนแปลงการที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแต่ละระดับ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสังกัดและตำแหน่งด้วย)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....
.....
.....
.....

ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล (ผู้ขอประเมินเป็นผู้กรอก)

๗. ผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง ๓ ปี (ให้ระบุด้วย)

.....

.....

.....

.....

.....

๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
.....
.....
.....

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการประเมิน

()

ตำแหน่ง.....

วันที่/...../.....

ตอนที่ ๒ การตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล (กองบริหารทรัพยากรบุคคลตรวจสอบ)

๑. คุณวุฒิการศึกษา

- () ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง
() ไม่ตรง แต่ ก.พ. ยกเว้นตามมาตรา ๖๒

๒. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ากำหนดไว้)

- () ตรงตามที่กำหนด (ใบอนุญาต.....) () ไม่ตรงตามที่กำหนด

๓. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

- () ครบ
() ไม่ครบ

๔. ระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง (ให้รวมถึงการดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือเคยปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวคู่ ตามหลักเกณฑ์ที่ อ.ก.พ.กรม กำหนด)

- () ตรงตามที่ ก.พ. กำหนด
() ไม่ตรง
() อ.ก.พ.กรมบุคลากร หรือคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลเป็นผู้พิจารณานับระยะเวลาขั้นต่ำ

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

สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

- () อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้
() ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ (ระบุเหตุผล.....)

ลงชื่อ.....(ผู้ตรวจสอบ)

()

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล/

ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

วันที่/...../.....