

ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....

ส่วนราชการ.....

รายการ		ถูกต้อง	ปรับปรุง	รายการ		ถูกต้อง	ปรับปรุง
เอกสารประกอบการคัดเลือก				แบบประเมิน (อวช.1)			
1	ปก			1	ปก		
1.1	ชื่อ - นามสกุล			1.1	ชื่อ - นามสกุล		
1.2	ชื่อตำแหน่ง			1.2	ชื่อตำแหน่ง		
1.3	เลขที่ตำแหน่ง			1.3	เลขที่ตำแหน่ง		
1.4	สถานที่ปฏิบัติงาน (ตาม จ.18)			1.4	สถานที่ปฏิบัติงาน (ตาม จ.18)		
2	คุณสมบัติของผู้ขอรับการคัดเลือก			2	คุณสมบัติของผู้ขอรับการคัดเลือก		
2.1	คุณสมบัติเฉพาะ			2.1	คุณสมบัติเฉพาะ		
2.2	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)			2.2	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)		
2.3	ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง			2.3	ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง		
2.4	ระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งให้รวมถึงการดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวเนื่อง			2.4	ระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้งให้รวมถึงการดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวเนื่อง		
3	แบบฟอร์มโดยรวม			3	แบบฟอร์มโดยรวม		
3.1	ระบุชื่อผลงานชัดเจน			3.1	ระบุชื่อผลงานชัดเจน		
3.2	ระบุส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ ระบุสัดส่วนของผลงาน			3.2	ระบุส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ ระบุสัดส่วนของผลงาน		
3.3	ระบุข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางานฯ			3.3	การลงลายมือชื่อของผู้ขอรับการประเมิน		
3.4	การลงลายมือชื่อของผู้ขอรับการคัดเลือก			3.4	การลงลายมือชื่อของผู้บังคับบัญชา		
3.5	การลงลายมือชื่อของผู้บังคับบัญชา			3.5	ประกาศผลการคัดเลือก		
4	เอกสารที่ใช้แนบท้าย			4	เอกสารที่ใช้แนบท้าย		
4.1	สำเนา กพ. 7 ที่เป็นปัจจุบัน			4.1	สำเนา กพ. 7 ที่เป็นปัจจุบัน		
4.2	สำเนาวุฒิการศึกษา			4.2	สำเนาวุฒิการศึกษา		
4.3	สำเนาใบประกอบวิชาชีพที่ยังไม่หมดอายุ (ถ้ามี)			4.3	สำเนาใบประกอบวิชาชีพที่ยังไม่หมดอายุ (ถ้ามี)		

ลงชื่อ.....(ผู้ตรวจสอบ)

ตำแหน่ง.....

วันที่ตรวจ.....

ผลงานวิชาการ (Full paper) (อวช.2)		ถูกต้อง	ปรับปรุง
1	แบบฟอร์มปก		
2	ชื่อผลงานตรงกับประกาศฯ		
ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุง (อวช.3)		ถูกต้อง	ปรับปรุง
1	แบบฟอร์มปก		
2	ชื่อผลงานตรงกับประกาศฯ		
3	การลงลายมือชื่อของผู้ขอรับการประเมิน		