

แบบประเมินคุณสมบัติของบุคคลเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งในสายงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
ระดับชำนาญการ

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ชื่อ - สกุล
๒. ตำแหน่ง (ปัจจุบัน).....ระดับ.....
ตำแหน่งเลขที่.....งาน/ฝ่าย.....
สำนัก/กอง.....อบจ./เทศบาล/อบต./เมืองพัทยา.....
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
ตำแหน่งสุดท้ายก่อนมีคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับอัตราตำแหน่งและมาตรฐาน
ของตำแหน่ง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ (ก่อน ๑ มกราคม ๒๕๕๙)
ตำแหน่ง.....ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....
ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเมื่อ.....

๓. ประวัติส่วนตัว

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

๔. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิและวิชาเอก (ปริญญา)	วันเดือนปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
.....
.....
.....
.....
.....

๕. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ในระดับสูงขึ้นแต่ละระดับ และการเปลี่ยนแปลงการดำรงตำแหน่งในสายงานต่างๆ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง/ระดับ	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....
.....
.....
.....
.....

.....

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

๖. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

วัน/เดือน/ปี

ระยะเวลา

หลักสูตร

สถาบัน

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

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

.....

.....

.....

.....

.....

๘. ประวัติการถูกลงโทษทางวินัย (ถ้ามี)

.....

.....

.....

๙. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)

ชื่อใบอนุญาต.....

วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....



๒. หน้าที่ ความรับผิดชอบ และความรู้ความสามารถที่ต้องการของตำแหน่งที่จะขอรับเงินประจำตำแหน่ง

๑. ความต้องการของตำแหน่ง

๑.๑ คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งและความรู้ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ขอรับเงินประจำตำแหน่ง

๑.๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา.....

๑.๑.๒ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกลางข้าราชการและ
พนักงานส่วนท้องถิ่นกำหนด (ปี)

๑.๑.๓ การฝึกอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการกลางข้าราชการและพนักงานส่วนท้องถิ่นกำหนด
หลักสูตร.....

หลักสูตร.....

๑.๒ คุณลักษณะที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าว

๑.๒.๑ ความรู้ (ระบุนิยามความรู้ด้านต่างๆ ที่จำเป็นตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ต้องใช้เพื่อปฏิบัติงาน
ในตำแหน่งดังกล่าว และ/หรือความรู้พิเศษที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
เช่น ความรู้เกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ ความรู้ในเรื่องการรักษาความปลอดภัยแห่งชาติ ฯลฯ)

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

๑.๒.๒ ความสามารถ (ระบุนิยามความสามารถที่จำเป็นต้องใช้เพื่อปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าว และหรือ
ความสามารถพิเศษที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น ความสามารถในการเขียนบันทึก
ความสามารถในการเสนอเรื่องที่จะพิจารณาต่อที่ประชุม ฯลฯ)

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

๑.๒.๓ ทักษะที่จำเป็น หรือความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

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

๒. หน้าที่ ความรับผิดชอบ และความรู้ความสามารถที่ต้องการของตำแหน่งที่จะขอรับเงินประจำตำแหน่ง (ต่อ)

๑.๒.๔ คุณลักษณะอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบประเมินนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) (ผู้ขอรับการประเมิน)

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

การตรวจสอบสมบัติของบุคคลเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งในสายงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
ระดับชำนาญการ
(สำหรับหน่วยงานการเจ้าหน้าที่ ได้แก่ หัวหน้าสำนักปลัด หรือ ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ (ถ้ามี))

๑. คุณวุฒิการศึกษา

() ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง () ไม่ตรง

() ได้รับการยกเว้น (ตามมติ.....ครั้งที่.....).....

๒. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง

() ครบตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกลางข้าราชการและพนักงานส่วนท้องถิ่นกำหนด

() ไม่ครบ แต่จะครบในวันที่.....

๓. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอรับเงินประจำตำแหน่ง

() ติดต่อกัน.....ปี

() ไม่ติดต่อกันแต่ครบ.....ปี

() อื่นๆปี

๔. ประวัติการดำเนินการทางวินัย

() เคยถูกลงโทษทางวินัยระดับโทษ.....เมื่อ.....

() กำลังอยู่ในระหว่างถูกสอบสวนทางวินัย () กำลังอยู่ระหว่างถูกลงโทษทางวินัย

() ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยและไม่อยู่ระหว่างถูกสอบสวนหรือถูกลงโทษทางวินัย

๕. การอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการกลางข้าราชการและพนักงานส่วนท้องถิ่นกำหนด

() ผ่าน

() ไม่ผ่าน

๖. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่กำหนดไว้ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง (ถ้ามี)

() มี วันหมดอายุ

() ไม่มี วันหมดอายุ

สรุปผลการตรวจสอบผู้ขอรับการประเมิน

() เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดในการขอรับเงินประจำตำแหน่ง

() ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดในการขอรับเงินประจำตำแหน่ง

(ลงชื่อ) (ผู้ตรวจสอบ)

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....