แบบประเมินผลการปฏิบัติงาน
สำหรับผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต กลุ่มพัฒนาบุคลากร
ของสถาบันพระบรมราชชนก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

ผู้สมัคร

ชื่อ - สกุล ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

สมัครประเภทโควตา ☐ สำเร็จการศึกษาด้านเวชกิจฉุกเฉิน ☐ สำเร็จการศึกษาด้านสาธารณสุขชุมชน

จังหวัดและหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

จังหวัด .....

หน่วยงาน ☐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ..... ☐ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ .....

☐ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ..... ☐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....

☐ โรงพยาบาลชุมชน ..... ☐ สถานบริการสาธารณสุขชุมชน .....

☐ อื่นๆ (หน่วยงานเอกเทศ โปรดระบุหน่วยงาน) .....

โดยเป็น ☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พนักงานราชการ ☐ พนักงานกระทรวง ☐ อื่นๆ (ระบุ) .....

การประเมินผลปฏิบัติงาน

ข้าพเจ้า ..... นามสกุล .....
โปรดระบุคำนำหน้านาม

ตำแหน่ง ..... เป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดในหน่วยงานที่ผู้สมัครปฏิบัติงานอยู่ ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้สมัครข้างต้น สำหรับประกอบการสมัคร ดังนี้

หัวข้อการประเมินผลปฏิบัติงาน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
❖ มีความรู้ และใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี	๒๐	
❖ มีความรับผิดชอบ	๒๐	
❖ มีความเสียสละ อดทน อุทิศตนเพื่อการปฏิบัติงาน	๒๐	
❖ มีความประพฤติดี ไม่เคยทำผิดวินัย	๑๕	
❖ มีความสนใจ ใฝ่รู้ พัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ	๑๕	
❖ ได้รับรางวัลดีเด่น/เกียรติบัตร/ประกาศเชิดชูเกียรติระหว่างการปฏิบัติงาน	๑๐	
รวม	๑๐๐	

ลงชื่อผู้ประเมิน .....

...../...../.....

หมายเหตุ ตำแหน่งผู้บังคับบัญชาสูงสุดในหน่วยงานที่เป็นผู้ประเมินผลการปฏิบัติงาน

หน่วยงานที่ผู้สมัครปฏิบัติงาน	ผู้ประเมิน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลชุมชน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	สาธารณสุขอำเภอ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
สถานบริการสาธารณสุขชุมชน	หัวหน้าสถานบริการ
หน่วยงานอื่นๆ (หน่วยงานเอกเทศ)	หัวหน้าหน่วยงาน