

แบบประเมินเลื่อนเงินเดือน
ข้าราชการหรือพนักงานครูและบุคลากรทางการศึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รอบการประเมิน

ครั้งที่ ๑ (๑ ตุลาคม – ๓๑ มีนาคม)

ครั้งที่ ๒ (๑ เมษายน – ๓๐ กันยายน)

ชื่อผู้รับการประเมิน..... ตำแหน่ง.....

วิทยฐานะ..... เงินเดือนอันดับ..... อัตราเงินเดือน..... บาท

สำนัก/กองการศึกษา..... สถานศึกษา (โรงเรียน/ศพด.)

.....
สังกัด (อบจ./เทศบาล/อบต.).....

ส่วนที่ ๑ การสรุปผลการประเมิน (๑๐๐ คะแนน)

องค์ประกอบการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
ตอนที่ ๑ การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติงาน	๗๐	
ตอนที่ ๒ การประเมินการปฏิบัติในการรักษาวินัย คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ	๓๐	
คะแนนรวม	๑๐๐	
คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐	

ส่วนที่ ๒ ระดับผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ครั้งที่	ระดับ	ดีเด่น (ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป)	ดีมาก (ร้อยละ ๘๐.๐๐ – ๘๙.๙๙)	ดี (ร้อยละ ๗๐.๐๐ – ๗๙.๙๙)	พอใช้ (ร้อยละ ๖๐.๐๐ – ๖๙.๙๙)	ปรับปรุง (ร้อยละ ๕๙.๙๙ ลงมา)
ครั้งที่ ๑ คะแนน (%)						
ครั้งที่ ๒ คะแนน (%)						

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลการลา มาสาย และขาดราชการ

ครั้งที่	การลา	ลาป่วย	ลากิจ	ลา อุปสมบท/ พิธีชั้ญญ์	คลอดบุตร	มาสาย	ขาด ราชการ	รวม (วัน)
ครั้งที่ ๑ (วัน)								
ครั้งที่ ๒ (วัน)								

ส่วนที่ ๔ ข้อมูลการรักษาวินัย พฤติกรรม และอื่น ๆ

ครั้งที่	ลงโทษ	ว่ากล่าว ตักเตือน	ภาคทัณฑ์	หนักกว่า ภาคทัณฑ์	ถูกสั่งพักราชการ	คดีอาญา	รวม (ครั้ง)
ครั้งที่ ๑ (ครั้ง)							
ครั้งที่ ๒ (ครั้ง)							

ส่วนที่ ๕ ผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒
๕.๑ ความเห็นของผู้ประเมิน	๕.๑ ความเห็นของผู้ประเมิน
<input type="checkbox"/> ดีเด่น (ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป) <input type="checkbox"/> ดีมาก (ร้อยละ ๘๐ – ๘๙.๙๙) <input type="checkbox"/> ดี (ร้อยละ ๗๐ – ๗๙.๙๙) <input type="checkbox"/> พอใช้ (ร้อยละ ๖๐ – ๖๙.๙๙) <input type="checkbox"/> ปรับปรุง (ร้อยละ ๕๙.๙๙ ลงมา) (ลงชื่อ) ผู้ประเมิน (.....) ตำแหน่ง วันที่ 	<input type="checkbox"/> ดีเด่น (ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป) <input type="checkbox"/> ดีมาก (ร้อยละ ๘๐ – ๘๙.๙๙) <input type="checkbox"/> ดี (ร้อยละ ๗๐ – ๗๙.๙๙) <input type="checkbox"/> พอใช้ (ร้อยละ ๖๐ – ๖๙.๙๙) <input type="checkbox"/> ปรับปรุง (ร้อยละ ๕๙.๙๙ ลงมา) (ลงชื่อ) ผู้ประเมิน (.....) ตำแหน่ง วันที่
๕.๒ ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป	๕.๒ ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป
<input type="checkbox"/> เห็นด้วยกับผู้ประเมิน <input type="checkbox"/> มีความเห็นต่างดังนี้ (ระบุเหตุผล) (ลงชื่อ) (.....) ตำแหน่ง วันที่ 	<input type="checkbox"/> เห็นด้วยกับผู้ประเมิน <input type="checkbox"/> มีความเห็นต่างดังนี้ (ระบุเหตุผล) (ลงชื่อ) (.....) ตำแหน่ง วันที่

ส่วนที่ ๖ การรับทราบผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒
<p>๖.๑ ผู้รับการประเมิน</p> <p>ได้รับทราบผลการประเมินแล้ว (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....</p>	<p>๖.๑ ผู้รับการประเมิน</p> <p>ได้รับทราบผลการประเมินแล้ว (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....</p>

ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒
๖.๒ ผู้ประเมิน	๖.๒ ผู้ประเมิน
<input type="checkbox"/> ได้แจ้งผลการประเมินและผู้รับการประเมินได้ลงนามรับทราบแล้ว	<input type="checkbox"/> ได้แจ้งผลการประเมินและผู้รับการประเมินได้ลงนามรับทราบแล้ว
<input type="checkbox"/> ได้แจ้งผลการประเมิน เมื่อวันที่.....แล้ว แต่ผู้รับการประเมินไม่ลงนามรับทราบ	<input type="checkbox"/> ได้แจ้งผลการประเมิน เมื่อวันที่.....แล้ว แต่ผู้รับการประเมินไม่ลงนามรับทราบ
(ลงชื่อ)..... (.....)	(ลงชื่อ)..... (.....)
ตำแหน่ง..... วันที่.....	ตำแหน่ง..... วันที่.....
(ลงชื่อ).....พยาน (.....)	(ลงชื่อ).....พยาน (.....)
ตำแหน่ง..... วันที่.....	ตำแหน่ง..... วันที่.....

ส่วนที่ ๗ ความเห็นของคณะกรรมการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน

ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒
<input type="checkbox"/> เท็นขอบตามที่เสนอ	<input type="checkbox"/> เท็นขอบตามที่เสนอ
<input type="checkbox"/> มีความเห็นต่างดังนี้ (ระบุเหตุผล)	<input type="checkbox"/> มีความเห็นต่างดังนี้ (ระบุเหตุผล)
.....
.....
คงเหลือ..... ประธานกรรมการ (.....) วันที่.....	คงเหลือ..... ประธานกรรมการ (.....) วันที่.....
คงเหลือ..... กรรมการ (.....) วันที่.....	คงเหลือ..... กรรมการ (.....) วันที่.....
คงเหลือ..... กรรมการ (.....) วันที่.....	คงเหลือ..... กรรมการ (.....) วันที่.....

ส่วนที่ ๔ ความเห็นของนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒
<p><input type="checkbox"/> เห็นด้วยกับมติคณะกรรมการฯ</p> <p><input type="checkbox"/> มีความเห็นต่างกับมติคณะกรรมการฯ ดังนี้ (ระบุเหตุผล).....</p> <p>ให้ได้รับการเลื่อนเงินเดือนร้อยละ..... (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>ตำแหน่ง นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วันที่.....</p>	<p><input type="checkbox"/> เห็นด้วยกับมติคณะกรรมการฯ</p> <p><input type="checkbox"/> มีความเห็นแตกต่างกับมติคณะกรรมการฯ ดังนี้ (ระบุเหตุผล).....</p> <p>ให้ได้รับการเลื่อนเงินเดือนร้อยละ..... (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>ตำแหน่ง นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วันที่.....</p>