**ข้อ 3 (1 เม.ย. 63 - 30 ก.ย. 63)**

**แบบพิจารณาหลักฐานการเลื่อนเงินเดือน/ค่าตอบแทน สายสนับสนุน (องค์ประกอบที่ 1)**

**ชื่อ - นามสกุล....................................................................ตำแหน่ง.......................................**

**สังกัดงาน.......................................................................................**

**1. ภาระงานหน้าที่ของตำแหน่งและที่รับได้มอบหมาย (Job Description)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **บุคคล** | **จำนวน หน้าที่ความรับผิดชอบ****(Job Description)****ทั้งหมด** | **จำนวน หน้าที่ความรับผิดชอบ** **(Job Description)****ที่ทำได้** |
| **เช็คตนเอง**  |  |  |
| **ระดับ****ที่ผู้รับการประเมินได้** | 🞏 1 🞏 2 🞏 3 🞏 4 🞏 5 |
| **กรรมการตรวจสอบ** |  |  |
| **ระดับที่ได้** | 🞏 1 🞏 2 🞏 3 🞏 4 🞏 5 |

ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ

ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ

ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ

ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ

ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ

**2. งานกำกับตรวจและติดตามผลการดำเนินงาน (เฉพาะหัวหน้าเท่านั้น)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **บุคคล** | **จำนวน หน้าที่ความรับผิดชอบ****(Job Description)****ทั้งหมดของลูกน้องตนเอง** | **จำนวน หน้าที่ความรับผิดชอบ** **(Job Description)****ที่ทำได้** |
| **เช็คตนเอง**  |  |  |
| **ระดับ****ที่ผู้รับการประเมินได้** | 🞏 1 🞏 2 🞏 3 🞏 4 🞏 5 |
| **กรรมการตรวจสอบ** |  |  |
| **ระดับที่ได้** | 🞏 1 🞏 2 🞏 3 🞏 4 🞏 5 |

ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ

ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ

ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ

ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ

ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ

- 2 -

**3. การพัฒนางานในหน้าที่ (ทำเครื่องหมาย ✓)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **บุคคล** | **ระดับที่ 1 มีการวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรค งานในหน้าที่ของตนเอง** | **ระดับที่ 2 มีการนำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา และอุปสรรคอย่างเป็นรูปธรรม** | **ระดับที่ 3 มีงานในระดับที่ 2 ได้รับการพัฒนาหรือปรับปรุง 1 เรื่อง** | **ระดับที่ 4 สามารถถ่ายทอดงานในระดับที่ 3 ให้กับบุคลากรภายในหน่วยงาน** | **ระดับที่ 5 เป็นแนวปฏิบัติที่ดีสามารถเป็นแบบอย่างให้กับบุคคลหรือหน่วยงาน (Best Practice)** |
| **เช็คตนเอง** |  |  |  |  |  |
| **กรรมการตรวจสอบ** |  |  |  |  |  |

ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ

ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ

ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ

ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ

ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ

**4. การมีส่วนร่วมในงานประกันคุณภาพ และหรือการบริหารความเสี่ยง และหรือ ITA และหรือค่า**

 **เป้าหมายตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนามหาวิทยาลัย (ทำเครื่องหมาย ✓)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **บุคคล** | **ระดับที่ 1 รายงานตรงตามเวลาที่กำหนด** | **ระดับที่ 2 รายงานตรงตามเวลาที่กำหนด และมีความถูกต้อง** | **ระดับที่ 3 รายงานก่อนเวลาที่กำหนด** | **ระดับที่ 4 รายงานก่อนเวลาที่กำหนด และมีความถูกต้อง** | **ระดับที่ 4 รายงานก่อนเวลาที่กำหนด มีความถูกต้อง และเป็นแนวปฏิบัติที่ดีสามารถเป็นแบบอย่างให้กับบุคคลหรือหน่วยงาน (Best Practice)** |
| **เช็คตนเอง** |  |  |  |  |  |
| **กรรมการตรวจสอบ** |  |  |  |  |  |

ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ

ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ

ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ

ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ

ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ

- 3 -

**5. งานอื่นๆ หรืองานที่ได้รับมอบหมายหรือได้รับอนุญาต (โปรดระบุจำนวน)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **บุคคล** | **หน้าที่** |  |
| **หัวหน้าโครงการ/ผู้รับผิดชอบโครงการ** | **กรรมการ** | **ผู้เข้าร่วม** | **งานอื่นๆ** | **หมายเหตุ** |
| **เช็คตนเอง** |  |  |  |  |  |
| **ระดับ****ที่ผู้รับการประเมินได้** | 🞏 1 🞏 2 🞏 3 🞏 4 🞏 5 |
| **กรรมการตรวจสอบ** |  |  |  |  |  |
| **ระดับที่ได้** | 🞏 1 🞏 2 🞏 3 🞏 4 🞏 5 |

ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ

ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ

ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ

ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ

ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ ลงชื่อ....................................................อนุกรรมการผู้ตรวจ

 ขอรับรองหลักฐานการเลื่อนเงินเดือน/ค่าตอบแทน สายสนับสนุน ข้างต้นมีความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.......................................................ผู้รับการประเมิน

 ตำแหน่ง.....................................................

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

 🞏 ยินยอมผลการตรวจหลักฐานจากอนุกรรมการ

 🞏 ไม่ยินยอมผลการตรวจหลักฐานจากอนุกรรมการ เนื่องจาก.................................................................

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

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

ลงชื่อ.......................................................ผู้รับการประเมิน

 ตำแหน่ง.....................................................

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