**แบบพิจารณาคุณสมบัติบุคคล**

**(ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ)**

**คุณสมบัติของบุคคล**

1. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)

๒. วัน/เดือน/ปีเกิด อายุปัจจุบัน ปี เดือน

๓. ตำแหน่ง (ปัจจุบัน) ระดับ

ตำแหน่งเลขที่ กลุ่ม/ฝ่าย

สังกัด

ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่

4. ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ระดับ

ตำแหน่งเลขที่ กลุ่ม/ฝ่าย

สังกัด

สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

5. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน บาท

6. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) (ชื่อใบอนุญาต )

วันออกใบอนุญาต

วันหมดอายุ

**ประวัติการศึกษา** (เริ่มจากอดีตมาปัจจุบัน)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **คุณวุฒิ/สาขา/วิชาเอก**  **(ปริญญา/ประกาศนียบัตร)** | **วัน/เดือน/ปี**  **ที่สำเร็จการศึกษา** | **สถาบัน** |
| ๑. |  |  |
| ๒. |  |  |
| ๓.  ฯลฯ |  |  |

**ประวัติการรับราชการ**

(ระบุตั้งแต่วันเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน ทุกกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงการดำรงตำแหน่ง เช่น เปลี่ยนสังกัด เปลี่ยนหน่วยงาน เปลี่ยนสายงาน เป็นต้น )

วันบรรจุเข้ารับราชการ

ตำแหน่ง

สังกัด

ระยะเวลาปฏิบัติราชการรวม ปี เดือน วัน

- 2 -

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **วัน เดือน ปี ที่ดำรงตำแหน่ง** | **ตำแหน่ง** | **เลขที่ตำแหน่ง** | **สังกัด** | **เอกสารอ้างอิง** |
| ๑ |  |  |  |  | คำสั่ง......... ที่......./...........  ลงวันที่ ....../........./....... |
| ๒ |  |  |  |  | คำสั่ง......... ที่......./...........  ลงวันที่ ....../........./....... |
| ๓ | ฯลฯ |  |  |  | คำสั่ง......... ที่......./...........  ลงวันที่ ....../........./....... |

**ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **ปีงบประมาณ** | ระยะเวลา | หลักสูตร | สถาบัน |
| ๑. |  | ตั้งแต่วันที่.....................  ถึงวันที่.......................... |  |  |
| 2. | ฯลฯ |  |  |  |

**ผลการปฏิบัติราชการ**

ประวัติการประเมินผลการปฏิบัติงานและการเลื่อนเงินเดือน นับแต่วันที่ขอประเมิน

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ประจำปีงบประมาณ** | **รอบการประเมิน** | **ร้อยละที่ได้** | **ระดับผลการประเมิน** |
| พ.ศ. ........................... | รอบที่ 1 (1 ต.ค. - 31 มี.ค.) |  |  |
| รอบที่ 2 (1 เม.ย. - 30 ก.ย.) |  |  |
| พ.ศ. ........................... | รอบที่ 1 (1 ต.ค. - 31 มี.ค.) |  |  |
| รอบที่ 2 (1 เม.ย. - 30 ก.ย.) |  |  |
| พ.ศ. ............................ | รอบที่ 1 (1 ต.ค. - 31 มี.ค.) |  |  |
| รอบที่ 2 (1 เม.ย. - 30 ก.ย.) |  |  |

ผลปฏิบัติงานย้อนหลัง

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ปีที่ปฏิบัติงาน**  **(พ.ศ.)** | ชื่อผลการปฏิบัติงาน | **หมายเหตุ** |
| พ.ศ. ........................... |  |  |

**หมายเหตุ** สรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก

- 3 -

**ประวัติทางวินัย**

🞎 ไม่มีประวัติทางวินัย

🞎 มีประวัติทางวินัย

คือ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

( )

ผู้ขอประเมิน

วันที่

**ความเห็นผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล**

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ ตำแหน่ง

สังกัด แล้ว เห็นว่า

🞎 เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตรงตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

🞎 เป็นผู้ไม่มีคุณสมบัติครบถ้วนตรงตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด คือ

ลงชื่อ

( )

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ : ให้แนบเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้องท้ายแบบพิจารณาคุณสมบัติบุคคล เช่น สำเนา ก.พ. 7 สำเนาวุฒิการศึกษาและสำเนาใบแสดงผลการเรียน (transcript) สำเนาคำสั่ง สำเนาเอกสารอ้างอิง (ที่ได้รับการรับรองสำเนาถูกต้องจากผู้ขอประเมิน) จำนวนอย่างละ 1 ชุด