

แบบประเมินผลการทดลองปฏิบัติงาน
(สำหรับผู้บังคับบัญชา)
ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า (พระ/นาย/นาง/นางสาว) ...ลำลี นวล.....

ตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย.....ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดูแลการทดลองปฏิบัติงาน

ของ (พระ/นาย/นาง/นางสาว)ชยัน ทวีดี..... ซึ่งได้รับการแต่งตั้ง

ให้ทดลองปฏิบัติงานตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป..... สังกัด(ส่วนงาน).....

เริ่มทดลองปฏิบัติงาน ตั้งแต่วันที่ ๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ถึงวันที่ ๓๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ขอรายงานผลการทดลองปฏิบัติงานของบุคลากรดังกล่าว ครั้งที่๑..... ตั้งแต่วันที่๒.....

เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึงวันที่๓๑..... เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. ผลสัมฤทธิ์ของการทดลองปฏิบัติงาน

การประเมินผลสัมฤทธิ์					
ผลสัมฤทธิ์ของ การทดลอง ปฏิบัติงาน	ต่ำกว่าความ คาดหวังมาก (ต่ำกว่า ๖๐ คะแนน)	ต่ำกว่าความ คาดหวัง ค่อนข้างมาก (๖๐-๖๙ คะแนน)	เป็นไปตามความ คาดหวัง (๗๐-๗๙ คะแนน)	สูงกว่าความ คาดหวัง ค่อนข้างมาก (๘๐-๘๙ คะแนน)	สูงกว่าความ คาดหวังมาก (มากกว่า ๘๙ คะแนน)
๑.๑ ความสามารถ ในการเรียนรู้งาน		๖๒			
๑.๒ ความสามารถ ในการปรับใช้ ความรู้กับงานใน หน้าที่		๖๗			
๑.๓ ความสำเร็จ ของงานที่ได้รับ มอบหมาย		๖๙			
๑.๔ อื่น ๆ (ถ้ามี)					

จุดเด่น

.....
.....

สิ่งที่ควรปรับปรุง

.....
.....

๒. พฤติกรรมของผู้ทดลองปฏิบัติงาน

พฤติกรรม การปฏิบัติงาน	ระดับการประเมินพฤติกรรม				
	ต่ำกว่าความ คาดหวังมาก (ต่ำกว่า ๖๐ คะแนน)	ต่ำกว่าความ คาดหวัง ค่อนข้างมาก (๖๐-๖๙ คะแนน)	เป็นไปตามความ คาดหวัง (๗๐-๗๙ คะแนน)	สูงกว่าความ คาดหวัง ค่อนข้างมาก (๘๐-๘๙ คะแนน)	สูงกว่าความ คาดหวังมาก (มากกว่า ๘๙ คะแนน)
๒.๑ ความประพฤติ			๗๕		
๒.๒ ความมี คุณธรรมจริยธรรม		๖๙			
๒.๓ การรักษาวินัย			๗๒		
๒.๔ อื่น ๆ (ถ้ามี)					

จุดเด่น

.....
.....

สิ่งที่ควรปรับปรุง

.....
.....

๓. การพัฒนาผู้ทดลองปฏิบัติงาน

- | | | | |
|---------------------------------------|---------|---|--|
| ๑. การปฐมนิเทศ | (ถ้ามี) | <input checked="" type="checkbox"/> ดำเนินการแล้ว | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ |
| ๒. การเรียนรู้ด้วยตนเอง | (ถ้ามี) | <input checked="" type="checkbox"/> ดำเนินการแล้ว | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ |
| ๓. การอบรมสัมมนาพร้อมกัน | (ถ้ามี) | <input type="checkbox"/> ดำเนินการแล้ว | <input checked="" type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ |
| ๔. การอบรมอื่นๆ ตามที่ส่วนราชการกำหนด | (ถ้ามี) | <input type="checkbox"/> ดำเนินการแล้ว | <input checked="" type="checkbox"/> ยังไม่ได้ดำเนินการ |

(ลงชื่อ)

(.....นางลำลี นวล.....)

ตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย.....

ผู้บังคับบัญชา

วันที่ เดือน พ.ศ.

คำขอ