แบบกำลังพลผู้ปฏิบัติหน้าที่ด้านยาเสพติด ๑

○ ภารกิจโดยตรงด้านยาเสพติด ○ ภารกิจเกื้อกูล (๑)

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด

ตอนที่ ๑ : ข้อมูลเบื้องต้น (สำหรับ : ผู้รับการประเมิน)

ชื่อผู้รับการประเมิน ..... (๒)
ตำแหน่ง/สังกัดปัจจุบัน ..... (๓)
ตำแหน่ง/สังกัดในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ .....
กรม (ที่สั่งเลื่อนเงินเดือน) .....
กระทรวง .....

ได้รับการเลื่อนเงินเดือน ครั้งที่ ๑ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จำนวน.....% หรือขั้น (๔)
(๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๕)
หน่วยงานที่ออกคำสั่งเลื่อนเงินเดือน .....

ได้รับการเลื่อนเงินเดือน ครั้งที่ ๒ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จำนวน.....% หรือขั้น
(๑ เมษายน ๒๕๕๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕)
หน่วยงานที่ออกคำสั่งเลื่อนเงินเดือน .....

เคยได้รับการเลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษในปี

○ ๒๕๕๓ ได้รับจาก
- ☐ การปฏิบัติงานด้านยาเสพติด
- ☐ เป็นกำลังพลในสังกัด กอ.รมน. ภาค ๔
- ☐ ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่สังกัด จังหวัดและส่วนราชการต่างๆ ในการกำกับและประสานงานของ ศอ.บต.
- ☐ ปฏิบัติงานใน ศป.ช. เฉพาะพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

○ ๒๕๕๔ ได้รับจาก
- ☐ การปฏิบัติงานด้านยาเสพติด
- ☐ เป็นกำลังพลในสังกัด กอ.รมน. ภาค ๔
- ☐ ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่สังกัด จังหวัดและส่วนราชการต่างๆ ในการกำกับและประสานงานของ ศอ.บต.
- ☐ ปฏิบัติงานใน ศป.ช. เฉพาะพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ปฏิบัติงานเกี่ยวกับยาเสพติดตามแผนงานด้าน ..... (๗)
ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. ๒๕๕๕ (๘)

ตอนที่ ๒ : ผลงานที่เสนอเพื่อขอรับการประเมิน (สำหรับ : ผู้รับการประเมิน)

๒.๑ งานที่ได้รับมอบหมาย เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านยาเสพติด ตามยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดอย่างยั่งยืน (๙)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๒.๒ ผลงานดีเด่น / ผลการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด ตามยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดอย่างยั่งยืน ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติตามหน้าที่โดยมีความคิดริเริ่ม ปฏิบัติหน้าที่ที่มีสถานการณ์ตรากตรำเสี่ยงอันตรายมาก ยากลำบาก ฯ จนเกิดผลสำเร็จและผลสัมฤทธิ์ของงานที่ดีเด่น มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอันก่อให้เกิดประโยชน์และผลดียิ่งต่อทางราชการ สังคมและประเทศชาติ (ระบุได้ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ) (๑๐)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นผลงานของข้าพเจ้าจริง มีหลักฐานตรวจสอบได้

ลงชื่อ ผู้รับการประเมิน (๑๑)

(.....)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ๒๕๕๖

ตอนที่ ๓ : การประเมินผล (สำหรับ : ผู้ประเมิน)

ประเมินระดับที่ ๑ (๑๐)

ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดของผู้นี้แล้ว เป็นผู้ที่มีผลการประเมิน

☐ ดีเด่น ☐ ดี ☐ พอใช้

.....

.....

(ลงชื่อ) ผู้ประเมินระดับที่ ๑ (ผู้บังคับบัญชา เหนือขึ้นไป
(.....) โดยตรงของผู้รับการประเมิน)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๕๖

ผู้ประเมินระดับ ๒ (๑๑)

ได้ตรวจสอบผลการประเมินการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดของผู้นี้แล้ว เป็นผู้ที่มีผลการประเมิน ☐ ดีเด่น ☐ ดี ☐ พอใช้

.....

.....

(ลงชื่อ) ผู้ประเมินระดับที่ ๒ (ผู้บังคับบัญชาสูงกว่าผู้ประเมิน
(.....) ระดับที่ ๑ /กองกำกับการ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๕๖

(๑๒)

ได้ตรวจสอบผลการประเมินการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดของผู้นี้แล้ว เป็นผู้ที่มีผลการประเมิน ☐ ดีเด่น ☐ ดี ☐ พอใช้

.....

.....

(ลงชื่อ) ประธานคณะทำงานพิจารณาผลงานฯ
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๕๖