

**แบบประเมินบุคคลเพื่อพิจารณาความเหมาะสมสมกับตำแหน่ง**  
**เพื่อแต่งตั้งพนักงานส่วนตำบลให้ดำรงตำแหน่งสายงานผู้บริหาร**

**ตอนที่ ๑ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการประเมิน (สำหรับผู้รับการประเมินกรอก)**

|  |                           |                            |                  |
|--|---------------------------|----------------------------|------------------|
| ๑.ชื่อและนามสกุลของผู้รับการประเมิน .....  | .....                     |                            |                  |
| ๒.วุฒิการศึกษา.....  | สาขาวิชา .....            | ระดับการศึกษา.....         |                  |
| สถานศึกษา .....  | .....                     | จบการศึกษาเมื่อปี พ.ศ..... |                  |
| ๓.เริ่มรับราชการครั้งแรกเมื่อวันที่.....   | เดือน.....                | พ.ศ. .... ตำแหน่ง.....     |                  |
| ๔.ได้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี และ เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับ |                           |                            |                  |
| ๔.๑ .....  | รวม.....                  | ปี.....                    | เดือน.....       |
| ๔.๒ .....  | รวม.....                  | ปี.....                    | เดือน.....       |
| ๔.๓ .....  | รวม.....                  | ปี.....                    | เดือน.....       |
| ๕.ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....   | ระดับ.....                | ขั้น.....                  | บาท.....         |
| สังกัด .....   | องค์กรบริหารส่วนตำบล..... | อำเภอ.....                 |                  |
| จังหวัด.....   | เมื่อวันที่ .....         | เดือน .....                | พ.ศ.....         |
| ๖. การฝึกอบรม  |                           |                            |                  |
| หลักสูตร/สาขาที่ฝึกอบรม  | จัดทำโดย                  | ระยะเวลา                   |                  |
| .....  | .....                     | .....                      |                  |
| .....  | .....                     | .....                      |                  |
| .....  | .....                     | .....                      |                  |
| .....  | .....                     | .....                      |                  |
| ๗.ประวัติการดำเนินการทางวินัย (ถ้ามี) .....  |                           |                            |                  |
| ๘.ผู้รับการประเมินรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องเป็นจริง  |                           |                            |                  |
| (ลงชื่อ).....  |                           |                            | ผู้รับการประเมิน |
| ( ..... )  |                           |                            |                  |
| ตำแหน่ง .....  |                           |                            |                  |
| วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  |                           |                            |                  |