**แบบรายงานผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน (ส่วนภูมิภาค)**

**สังกัด** ที่ทำการปกครองจังหวัด..............................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ชื่อตัว - ชื่อสกุล** | **ตำแหน่ง/ระดับ/สังกัด/ตำแหน่งเลขที่** | **เหตุผลที่สมควรแต่งตั้ง**  **เพื่อประกอบการพิจารณา** | **วันที่คุณสมบัติครบ** | **วันที่ผ่านการประเมินบุคคล** | **หมายเลขโทรศัพท์**  **ผู้ขอประเมิน** |
| 1. | นาย....................................... | จนท.ปค. ปฏิบัติงาน  ที่ทำการปกครอง  อำเภอ.......................  จังหวัด......................  ตำแหน่งเลขที่........... | ....................................................................  *ให้ระบุเหตุผลที่สมควรแต่งตั้ง*  *เพื่อประกอบการพิจารณา*  *ไม่ต้องส่งแบบประเมินผล*  *และแบบสรุปผลของคณะกรรมการ* | 31 ม.ค. 2565  *ให้ระบุวันที่*  *ผู้ขอประเมิน*  *มีคุณสมบัติครบถ้วน*  *ตามหลักเกณฑ์* | 15 ก.พ. 2565  *ให้ระบุวันที่*  *คณะกรรมการฯประเมินบุคคลครบทุกองค์ประกอบ*  *ซึ่งจะมีผลต่อ*  *การแต่งตั้ง* | 06-3903-9999 |
| 2. | นางสาว.................................  (ช่วยราชการ คำสั่งที่............)  *กรณีข้าราชการที่*  *“ช่วยราชการ”*  *ให้ระบุคำสั่งช่วยราชการ* | จพง.กง.บช. ปฏิบัติงาน  ที่ทำการปกครอง  อำเภอ.......................  จังหวัด......................  ตำแหน่งเลขที่........... | .................................................................... | 3 ก.พ. 2565 | 15 ก.พ. 2565 | 06-3903-8888 |

ลงชื่อ....................................................... ผู้รับรอง (ปจ. จ่าจังหวัด ผู้ช่วยจ่าฯ)

(....................................................)

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

**แบบรายงานผู้ขอประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน (ส่วนกลาง)**

**สังกัด** สำนัก/กอง..........................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ชื่อตัว - ชื่อสกุล** | **ตำแหน่ง/ระดับ/สังกัด/ตำแหน่งเลขที่** | **ชื่อผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง** | **วันที่คุณสมบัติครบ** | **วันที่รับเอกสารการประเมิน** | **หมายเลขโทรศัพท์**  **ผู้ขอประเมิน** |
| 1. | นาย....................................... | จนท.ปค. ปฏิบัติงาน  กลุ่มงาน.......................  ส่วน.............................  สำนัก/กอง...................  ตำแหน่งเลขที่........... | .................................................................... | 31 ม.ค. 2565  *ให้ระบุวันที่*  *ผู้ขอประเมิน*  *มีคุณสมบัติครบถ้วน*  *ตามหลักเกณฑ์* | 15 ก.พ. 2565  *ให้ระบุวันที่*  *บห. ได้รับเอกสารประกอบการประเมินบุคคลครบถ้วน* | 06-3903-9999 |
| 2. | นางสาว.................................  (ช่วยราชการ คำสั่งที่............)  *กรณีข้าราชการที่*  *“ช่วยราชการ”*  *ให้ระบุคำสั่งช่วยราชการ* | จพง.กง.บช. ปฏิบัติงาน  กลุ่มงาน.......................  ส่วน.............................  สำนัก/กอง...................  ตำแหน่งเลขที่........... | .................................................................... | 3 ก.พ. 2565 | 15 ก.พ. 2565 | 06-3903-8888 |

ลงชื่อ....................................................... ผู้รับรอง (ผอ.สน./กอง หน.บห.)

(....................................................)

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