

แบบประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ตำแหน่งอธิการบดี
ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ครั้งที่..... : เมษายน/ตุลาคม ๒๕๕๔
ระยะเวลาประเมินตั้งแต่วันที่ ถึง วันที่

ประเภทบุคลากร

ข้าราชการ

พนักงานสถาบัน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลของผู้รับการประเมิน

๑. ชื่อ..... ตำแหน่ง.....
อัตราเงินเดือน..... บาท ค่าตอบแทนในตำแหน่งอธิการบดี..... บาท
๒. ปีงบประมาณที่ผ่านมา ได้รับการเลื่อนเงินเดือนรวม %
 อื่นๆ (ระบุ)
๓. สถิติการเลื่อนขั้นเงินเดือนย้อนหลัง ๕ ปี (จัดทำเอกสารแนบ)

ส่วนที่ ๒ ระดับความสำเร็จในการบริหารงาน (ร้อยละ ๗๐)

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การประเมิน		
	ดีมาก (๕ คะแนน)	ดี (๔ คะแนน)	พอใช้ (๓ คะแนน)
๑. การบริหารงานตามนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงเจ้าสังกัด			
๒. การบริหารงานตามนโยบายและคำสั่งสภาสถาบัน			
๓. การบริหารงานตามยุทธศาสตร์ที่นำเสนอต่อสภาสถาบันก่อน/ ระหว่างการดำรงตำแหน่ง			
๔. ผลงานอื่นที่โดดเด่น			
คะแนนรวม			
คะแนนที่ได้			

ส่วนที่ ๓ ความสามารถในฐานะผู้บริหารสถาบัน (ร้อยละ ๓๐)

หัวข้อการประเมิน	ดีมาก (๕ คะแนน)	ดี (๔ คะแนน)	พอใช้ (๓ คะแนน)
๑. วิสัยทัศน์			
๒. การวางแผนและพัฒนางาน			
๓. ภาวะผู้นำ			
๔. ความสามารถในการยกระดับขีดความสามารถของหน่วยงานภายใน			
๕. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภายนอก			
คะแนนรวม			
คะแนนที่ได้			

ส่วนที่ ๔ สรุปการประเมินผลการปฏิบัติงาน

๑. ระดับความสำเร็จในการบริหารงาน	คะแนนเต็ม ๗๐ คะแนน	ได้.....คะแนน
๒. การประเมินความสามารถในฐานะผู้บริหารสถาบัน	คะแนนเต็ม ๓๐ คะแนน	ได้.....คะแนน
	คะแนนเต็ม ๑๐๐	ได้.....คะแนน

เกณฑ์การเลื่อนเงินเดือน

เกณฑ์การเลื่อนเงินเดือน สำหรับข้าราชการ รอบ ๖ เดือน (๑ เม.ย. ๒๕๕๔)		หมายเหตุ ระดับการประเมิน
ระดับการประเมิน	ร้อยละของฐานในการคำนวณ	
ดีเด่น = ตั้งแต่ ร้อยละ ๙๐.๐๐ ขึ้นไป	ไม่เกินร้อยละ ๖	
ดีมาก = ระหว่าง ร้อยละ ๘๐.๐๐ - ๘๙.๙๙	ไม่เกินร้อยละ ๖	
ดี = ระหว่าง ร้อยละ ๗๐.๐๐-๗๙.๙๙	ไม่เกินร้อยละ ๖	
พอใช้ = ระหว่าง ร้อยละ ๖๐.๐๐-๖๙.๙๙	ไม่เกินร้อยละ ๖	
ควรปรับปรุง = ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐.๐๐	ไม่ได้เลื่อนเงินเดือน	

ส่วนที่ ๕ ความเห็นของผู้ประเมิน

จุดเด่นของผู้รับการประเมิน	ข้อควรพัฒนา

ความรู้/ทักษะ/สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา	วิธีการพัฒนา	ช่วงเวลาที่ต้องการการพัฒนา

ส่วนที่ ๕ ความเห็นเกี่ยวกับการโอนเงินเดือน

- สมควรได้รับการเลื่อน ร้อยละ.....วงเงิน.....อยู่ในเกณฑ์ระดับ.....
- ความเห็นอื่นเพิ่มเติม (ระบุ).....
-

(ลงชื่อ).....ผู้ประเมิน
(.....)
ประธานกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อโอนเงินเดือนอธิการบดี
วันที่เดือน..... พ.ศ.

(ลงชื่อ).....ผู้ประเมิน
(.....)
กรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อโอนเงินเดือนอธิการบดี
วันที่เดือน..... พ.ศ.

(ลงชื่อ).....ผู้ประเมิน
(.....)
กรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อโอนเงินเดือนอธิการบดี
วันที่เดือน..... พ.ศ.

ผู้รับการประเมินลงนามรับทราบผล

(ลงชื่อ).....ผู้รับการประเมิน
(.....)
อธิการบดีสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
วันที่เดือน..... พ.ศ.