**เอกสารประกอบการพิจารณาขอนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเกื้อกูลกับตำแหน่งที่ขอประเมินระดับเชี่ยวชาญ**

**B5\_เอกสารขอนับระยะเวลาเกื้อกูล**

ของ นาย/นาง/นางสาว................................................................................................................ตำแหน่ง......................................................................ตำแหน่งเลขที่......................................

ส่วนราชการ (ระบุงาน/ฝ่าย/กลุ่ม)..........................................................................................................................................................

ประเมินเพื่อดำรงตำแหน่ง............................................................................................................ตำแหน่งเลขที่.............................ส่วนราชการ..........................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ชื่อ/ ตำแหน่งปัจจุบัน/วุฒิ | ช่วงเวลาดำรงตำแหน่ง ที่ขอเกื้อกูล | ตำแหน่ง/ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ในตำแหน่งที่ขอเกื้อกูล | ระยะเวลา ที่ขอเกื้อกูล | จำนวนผู้ร่วมดำเนินการ | สัดส่วนที่ผู้ขอเกื้อกูลได้ปฏิบัติงาน % | ตำแหน่ง/ลักษณะงานของตำแหน่ง ที่ขอประเมิน | ผู้รับรอง  (เซ็นทุกหน้า) |
| ชื่อ...........................  ตำแหน่ง..................  วุฒิ...........................  เมื่อ..........................  ได้รับใบประกอบวิชาชีพ  (ถ้ามี)  เมื่อ......................... | เป็นช่วงระยะเวลา การดำรงตำแหน่ง  ที่ขอเกื้อกูลทั้งหมด | เป็นการดำรงตำแหน่งที่ขอเกื้อกูล แยกเป็นแต่ละระดับ  (เป็นงานที่ปฏิบัติจริง)  ตำแหน่งที่ 1.........ระดับ........  มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้  ………………………………  ………………………………  ตำแหน่งที่ 2.........ระดับ........  มีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้  ………………………………  ………………………………  ฯลฯ | เป็นระยะเวลาเฉพาะ ที่ดำรงตำแหน่งแต่ละระดับ.....................................  .....................................  \*รวมระยะเวลาของแต่ละตำแหน่งแล้วจะต้องมียอดรวมเท่ากับ ช่องที่ 2 | ผู้ที่ร่วมปฏิบัติงานของแต่ละงาน  เช่น ถ้าทำคนเดียว ให้ใช้  ( - ) | เช่น 100% | เป็นลักษณะงาน ที่ไปดำรงตำแหน่งใหม่โดยแยกเป็นแต่ละระดับให้ตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ.กำหนด | ......................................  (………...........…...……........)  ชื่อผู้ขอประเมิน  วัน/เดือน/ปี  .......................................  (…………............……........)  ชื่อและตำแหน่งผู้บังคับบัญชา  ที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน  วัน/เดือน/ปี  ..........................................  (……….............…...……........)  ชื่อและตำแหน่งผู้บังคับบัญชา  เหนือขึ้นไป 1 ระดับ  วัน/เดือน/ปี |