**แบบกรอกประวัติ ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นทันตาภิบาลดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๗**

**รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว**

**เลขที่สมาชิกสมาคมทันตาภิบาล..............................**

**๑.ประวัติส่วนตัวของผู้สมัคร ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (ทันตาภิบาล)หรือเปลี่ยนตำแหน่ง แต่ยังคง**

**ทำงานเดิมอยู่เท่านั้นหรือตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)**

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)......................................... นามสกุล.................................................................

๒. เกิดวันที่.....................เดือน....................................พ.ศ. ....................อายุ.......................ปี............เดือน

๓. การศึกษา

๓.๑ จบหลักสูตร...................................................................................................................................

จาก วสส./สถาบัน...................................................... วันที่...........เดือน.................พ.ศ..............

๓.๒ วุฒิการศึกษาสูงสุด........................................จากสถาบัน...............................................................

๔. สถานที่ปฏิบัติงาน..........................................................................ตำบล/แขวง.......................................

อำเภอ/เขต......................................จังหวัด..............................................รหัสไปรษณีย์........................

โทรศัพท์มือถือ................................ **ID LINE**................................ E-mail...............................................

## ๒. ประวัติการท างานและหน้าที่ปัจจุบัน

๒.๑ เริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งวันที่..........เดือน......................................พ.ศ..............................................

 จพ.ทันตสาธารณสุข (ทันตาภิบาล)

 นักวิชาการสาธารณสุข (ที่ยังปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข)

๒.๒ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.......................................................ระดับ............................................................

นับถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ รวมระยะเวลาปฏิบัติราชการ.......................ปี................เดือน

(ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ๕ ปี)

๒.๓ หน้าที่รับผิดชอบปัจจุบันตามที่ปฏิบัติจริง (ระบุรายละเอียด)

๒.๓.๑ ด้านบริหาร เช่น การวางแผน การบริหารจัดการ การประสานงาน กำกับ ติดตาม ประเมินผลฯ

..................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

๒.๓.๒ ด้านวิชาการ..................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

๒.๓.๓ ด้านบริการ....................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................. ๒.๓.๔ งานอื่นๆนอกเหนือจากงานทันตสาธารณสุข.................................................................................

..................................................................................................................................................................

๒.๔ ผลงานหรือการปฏิบัติราชการที่ได้รับการยกย่องว่าดีเด่นและเป็นที่ยอมรับ นับย้อนหลัง ตั้งแต่

๑ ต.ค. ๒๕๖๒ - ๓๐ ก.ย.๒๕๖๗

|  |  |
| --- | --- |
| **ปีงบประมาณ** | **ผลงานที่ได้รับการยอมรับหรือเป็นผลงานที่ได้รับรางวัล** |
| ๑ ต.ค.๒๕๖๒  –  ๓๐ ก.ย.๒๕๖๓ |  |
| ๑ ต.ค.๒๕๖๓  -  ๓๐ ก.ย.๒๕๖๔ |  |
| ๑ ต.ค.๒๕๖๔  -  ๓๐ ก.ย.๒๕๖๕ |  |
| ๑ ต.ค.๒๕๖๕  -  ๓๐ ก.ย.๒๕๖๖ |  |
| ๑ ต.ค.๒๕๖๖  -  ๓๐ ก.ย.๒๕๖๗ |  |

ความคิดเห็นชองผู้บังคับบัญชาต่อผู้สมัคร…………………………………………………….………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - **ผลงานดีเด่น รางวัลที่ได้รับ** | **คะแนนเต็ม** | **คะแนนที่ได้** |
| ๑.ผลงานดีเด่นทางทันตสาธารณสุข เชิงประจักษ์ มีประโยชน์ เป็นที่ยอมรับ หรืองานอื่นๆ ที่ส่งผลหรือสนับสนุนงานทันตสาธารณสุข ตั้งแต่ ๑ ต.ค. ๒๕๖๒ - ๓๐ ก.ย.๒๕๖๗ (ระบุผลงานเด่นโดยพิจารณาจากเอกสารประกอบผลงาน หรือ ผลงานที่น าเสนอทางสื่อสารออนไลน์ในรูปแบบต่างๆ ฯลฯ ) ได้แก่  - ผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อราชการและสังคม/ชุมชน  - ผลงานที่สามารถใช้เป็นตัวอย่าง/ต่อยอด แก่บุคคลอื่นได้  - ผลงานที่เกิดจากการพัฒนางานทันตสาธารณสุข  -ผลงานอื่นๆที่ส่งเสริมงานสุขภาพช่องปาก รายชื่อผลงาน**และรางวัลที่ได้รับ** | **๘๐** |  |
| ๑.๑ .................................................................................................... |  |  |
| ๑.๒ ......................................................................................... ......... |  |  |
| ๑.๓ ...................................................................................................  ฯลฯ |  |  |
| ๒. ผลงานที่ยอมรับ ทั้งระดับบุคคล และ หน่วยงาน **/ องค์กร/ สังคม/ชุมชน** ตั้งแต่  ๑ ต.ค. ๒๕๖๒ - ๓๐ ก.ย.๒๕๖๗  (ระบุ พร้อมหลักฐาน เช่น ภาพถ่าย ส าเนาเกียรติบัตร ฯ ) | **๒๐** |  |
| ๒.๑ .................................................................................................... |  |  |
| ๒.๒ ......................................................................................... ......... |  |  |
| ๒.๓ ...................................................................................................  ฯลฯ |  |  |
| ผลงานดีเด่นและรางวัลที่ได้รับ | **๑๐๐** |  |

ลงชื่อ.............................................................. (ผู้สมัคร)

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

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

วันที่........เดือน……………….......พ.ศ.............

ลงชื่อ........................................................(ผู้บังคับบัญชา)

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

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

วันที่........เดือน……………….......พ.ศ...............

-๔-

## หมายเหตุ ๑. โปรดเติมข้อมูลให้ครบถ้วนในแบบกรอกประวัติ เพื่อประกอบการพิจารณาและสามารถเพิ่มเติม และขยายข้อความได้ตามความเหมาะสม หากแต่คงไว้ซึ่งหัวข้อในการพิจารณา

**๒.เอกสารประกอบการพิจาณา**

๒.๑ ผลงานดีเด่น หมายถึง ผลงานเชิงประจักษ์ มีประโยชน์ เป็นที่ยอมรับ รวมถึงผลการปฏิบัติงาน ในหน้าที่ ผลงานจากการอุทิศตน เสียสละ เกิดประโยชน์ต่อส่วนราชการโดยพิจารณา จากผลงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับ หน้าที่ความรับผิดชอบ ผลงานที่สามารถเป็นแบบอย่าง/ต่อยอดแก่บุคคลอื่นได้ ผลงานที่เกิดจากความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ และผลงานที่ต้องปฏิบัติด้วยความเสียสละ วิริยะ อุสาหะ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๗ โดยต้องมี เอกสารแสดงรายละเอียดของผลงาน ภาพกิจกรรมหรือผลิตภัณฑ์สื่อสารออนไลน์

๒.๒ รางวัลต่างๆที่ได้รับเชิงประจักษ์ เช่น โล่ รางวัล เหรียญรางวัล หรือเกียรติบัตร ฯลฯ   
นำเสนอ เป็นภาพถ่าย ฯลฯ

**๒.๓ ผลงานที่ยอมรับ** หลักฐานคำสั่งมอบหมายสำคัญ ฯลฯ **หนังสือ/เอกสาร/จดหมาย/ฯลฯ ที่ แสดงความชื่นชม/ขอบคุณ**

๒.๔ ความสมบูรณ์ของเอกสารที่นำส่งตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกทันตาภิบาลดีเด่นของสมาคมฯ

๒.๕ หนังสือนำส่ง**จากหน่วยงานที่ปฏิบัติของผู้สมัครเท่านั้น**