

แบบสรุปผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของ ลูกจ้างชั่วคราว
รอบวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ (ครั้งที่ ๑ และ ครั้งที่ ๒)
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

.....
ชื่องาน/ฝ่าย.....กลุ่มงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์หน่วยงาน.....พร้อมแนบบแบบฟอร์มสรุปการใช้วงเงิน

- ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน จำนวน.....ราย
- ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน จำนวน.....ราย

โดยมีผลการประเมินดังนี้

๑. ลูกจ้างชั่วคราว มีจำนวนทั้งหมด..... ราย

๑.๑ มีสิทธิ์ได้รับการปรับค่าจ้างจำนวน.....ราย (ปฏิบัติงาน ๘ เดือนขึ้นไป)

๑.๒ ไม่มีสิทธิ์ได้รับการปรับค่าจ้างจำนวน.....ราย (ปฏิบัติงานไม่ครบ ๘ เดือน)

- มีผลการประเมินผ่านตามเกณฑ์ จำนวน.....ราย
- มีผลการประเมินไม่ผ่านตามเกณฑ์ จำนวน.....ราย

๒. ทั้งนี้หน่วยงานบริหารวงเงินภายในวงเงินไม่เกิน ๔% ของเงินเดือนรวมของลูกจ้างชั่วคราว
ทั้งหมดในหน่วยงาน โดยบริหารดังนี้

- เงินเดือนรวมพนักงานกระทรวงของหน่วยงานมีจำนวน.....บาท (ณ วันที่ ๑ ก.ย. ๖๑)
- วงเงิน ๔% จำนวน.....บาท
- หน่วยงานบริหารวงเงิน ๔% จำนวน.....บาท
- คงเหลือจำนวนเงินของหน่วยงาน จำนวน.....บาท

ลงชื่อหัวหน้าหน่วยงาน
()

- หมายเหตุ ๑. ให้ทุกหน่วยงานส่งตัวแทนขอรับแบบประเมินได้ที่ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๙
อาคาร สนับสนุนบริการทางการแพทย์ (สำหรับหน่วยงานที่ส่งแบบประเมินรอบที่๑ แล้ว ให้รับ
แบบฟอร์มเดิม)
๒. เอกสารแนบเพื่อประกอบการคำนวณ สามารถ Download ได้ที่ intranet ของโรงพยาบาลฯ
ในหัวข้อข่าวประชาสัมพันธ์เรื่อง วิธีการประเมินและการปรับค่าจ้างประจำปีลูกจ้างชั่วคราว