**แบบสรุปผลการประเมินการปฏิบัติงานบุคลากรสายสนับสนุน**

แบบสรุป ปม.สน.

**ตำแหน่ง ประเภทวิชาชีพเฉพาะหรือเชี่ยวชาญเฉพาะ**

รอบการประเมิน

 รอบที่ 1 (1 ตุลาคม – 31 มีนาคม)

 รอบที่ 2 (1 เมษายน – 30 กันยายน)

ชื่อหน่วยงาน.................................................................................................

พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้

คณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงาน

1…………………………………………....ประธานกรรมการ(....................................................)

2....................................................กรรมการ

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

3....................................................กรรมการ

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

4....................................................กรรมการ

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

5....................................................กรรมการ

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

6....................................................กรรมการ

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

7....................................................กรรมการ

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

8....................................................เลขานุการ

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อ – สกุล** | **คะแนน** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |