

แบบเสนอขอรับการประเมิน
ของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาขอมือหรือเลื่อนวิทยฐานะ
ตำแหน่ง.....ครู.....วิทยฐานะ.....ชำนาญการพิเศษ.....

1. ข้อมูลผู้ขอรับการประเมิน

ชื่อ – สกุล.....อายุ.....ปี อายุราชการ.....ปี
 คุณวุฒิสูงสุด.....วิชาเอก.....จากสถาบันการศึกษา.....
 ตำแหน่ง.....ครู.....ตำแหน่งเลขที่.....
 สถานศึกษา.....วิทยาลัยเทคนิคราชบุรี.....อำเภอ/เขต.....เมือง จ.ราชบุรี
 เขตพื้นที่การศึกษา.....-.....กรม/ส่วนราชการ.....สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา
 รับเงินเดือนในอันดับ คศ.ขั้น.....บาท

2. การรับราชการ

2.1 เริ่มรับราชการในตำแหน่ง.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2.2 เคยดำรงตำแหน่ง/วิทยฐานะ ที่สำคัญ ดังนี้

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง/วิทยฐานะ	รับเงินเดือน	
		ระดับ/อันดับ	ขั้น (บาท)
.....
.....
.....
.....
.....

2.3 ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้รับแต่งตั้งเป็นวิทยฐานะปัจจุบัน เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2.4 เคยขอมือหรือเลื่อนเป็นวิทยฐานะเดียวกันนี้ ครั้งสุดท้าย เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3. รายงานผลงานที่เกิดจากการปฏิบัติหน้าที่

ได้เสนอรายงานผลงานที่เกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ ย้อนหลัง 2 ปีติดต่อกัน ตามแบบ วฐ. 2 จำนวน 4 ชุด มาพร้อมนี้
ขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดถูกต้อง และเป็นความจริง

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ สำหรับผู้ขอให้มีวิทยฐานะชำนาญการ ให้ส่งรายงานผลงานที่เกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ในข้อ 3
ถึงสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา หรือส่วนราชการจำนวน 1 ชุด ที่เหลือจำนวน 3 ชุด ให้เก็บไว้ที่สถานศึกษา
เพื่อรอรับการประเมิน ส่วนผู้ขอวิทยฐานะอื่น ๆ ให้เสนอรายงานผลงานที่เกิดจากการปฏิบัติหน้าที่
ตามแบบ วฐ.2/1 โดยส่งถึงสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา หรือส่วนราชการทั้ง 4 ชุด เมื่อผ่านการประเมิน
ด้านวินัย คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพและด้านคุณภาพการปฏิบัติงานแล้ว

การตรวจสอบและรับรอง

การตรวจสอบและรับรองของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

ได้ตรวจสอบแล้วรับรองว่าข้อมูลถูกต้อง และเป็นความจริง

(ลงชื่อ).....

(นายวิฑูร เยี่ยมเวช)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคราชบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การตรวจสอบคุณสมบัติของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา หรือส่วนราชการ

ได้ตรวจสอบแล้ว

มีคุณสมบัติตามที่ ก.ค.ศ. กำหนด

ขาดคุณสมบัติ (ระบุ).....

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบคุณสมบัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา/หัวหน้าส่วนราชการ

(หรือผู้ได้รับมอบหมาย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....