**ข้อตกลงการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน และข้อตกลงการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (ป1) คณะเทคนิคการแพทย์**

**รอบการประเมิน……………………………………………………………. ชื่อผู้รับการประเมิน................................................................................................................**

|  |
| --- |
| **องค์ประกอบที่ 1 (ผลสัมฤทธิ์ของงาน) 70%** |
| เรื่อง | ค่าน้ำหนักที่เลือก (**โปรดทำสีในช่องที่ท่านเลือก**) |
| 1.1 ด้านปริมาณงาน ไม่เกิน 40% | 20%<30ชั่วโมง/สัปดาห์ | 25%>=30ชั่วโมง-<35/สัปดาห์ | 30%>=35ชั่วโมง-<40/สัปดาห์ | 35%>=40ชั่วโมง-<45/สัปดาห์ | 40%>=45/สัปดาห์ |
| 1.2 ผลสัมฤทธิ์ด้านการเรียนการสอน 5-20% | 5% | 10% | 15% | 20% | 1.2-1.4 รวมกันไม่เกิน 30% และต้องเลือกทุกข้อๆละไม่น้อยกว่า 5% |
| 1.3 ผลสัมฤทธิ์ด้านการวิจัย 5-20% | 5% | 10% | 15% | 20% |
| 1.4 ผลสัมฤทธิ์ด้านการบริการวิชาการ 5-20% | 5% | 10% | 15% | 20% |
| 1.5 ผลสัมฤทธิ์ด้านการบริหาร (เฉพาะผู้ดำรงตำแหน่งรองคณบดี ผู้ช่วยคณบดี และหัวหน้าสาขาวิชา) 5-15% | 5% | 10% | 15% |  | 1.2-1.5 รวมกันไม่เกิน 30 และต้องเลือกทุกข้อๆละไม่น้อยกว่า 5% |

|  |
| --- |
| **องค์ประกอบที่ 2 (พฤติกรรมการปฏิบัติงาน) 30%** |
| สมรรถนะหลัก 5 ด้าน  | ระดับที่คาดหวัง โปรดทำสีตามตำแหน่งวิชาการ  |
| อาจารย์ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ | รองศาสตราจารย์ | ศาสตราจารย์ |
| 1. บริการที่ดี | 3 | 3 | 4 | 5 |
| 2. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. การทำงานเป็นทีม | 2 | 2 | 5 | 5 |
| 5. การยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรม | 2 | 2 | 4 | 5 |

ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินได้ตกลงร่วมกัน จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(……………………………………………………………………….) (……………………………………………………………………….)

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

 ผู้ประเมิน ผู้รับการประเมิน

วันที่........................................................................ วันที่........................................................................