**ข้อตกลงและแบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานของข้าราชการมหาวิทยาลัยรามคำแหง (องค์ประกอบที่ ๑)**

**รอบการประเมิน** รอบที่ ๑ ๑ ตุลาคม ................... ถึง ๓๑ มีนาคม ................... รอบที่ ๒ ๑ เมษายน ถึง ๓๐ กันยายน .

ชื่อผู้รับการประเมิน ตำแหน่ง/ระดับ สังกัด .

ชื่อผู้บังคับบัญชา/ผู้ประเมิน ตำแหน่ง/ระดับ .

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(๑) กิจกรรม**  **/ โครงการ / งาน** | **(๒) ตัวชี้วัดผลงาน**  **(ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ หรือเชิงคุณภาพ)** | **(๓) คะแนนตามระดับ ค่าเป้าหมาย** | | | | | **(๔)**  **ค่าคะแนน**  **ที่ได้** | **(๕) น้ำหนัก (%)**  **(ความสำคัญ/ความยากง่ายของงาน)** | **(๖) คะแนนรวม**  **(๔) X (๕)**  **๑๐๐** |
| **๑** | **๒** | **๓** | **๔** | **๕** |
| ๑. (เรื่อง)........................................................... | ระดับความสำเร็จ (เรื่อง)..........................................  (๕ ระดับตามค่าเป้าหมาย)  (ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๒. (เรื่อง)........................................................... | ระดับความสำเร็จ (เรื่อง)..........................................  (๕ ระดับตามค่าเป้าหมาย) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๓. (เรื่อง)........................................................... | ระดับความสำเร็จ (เรื่อง)...........................................  (๕ ระดับตามค่าเป้าหมาย) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๔. (เรื่อง)........................................................... | ร้อยละ หรือจำนวน หรือระยะเวลา  (ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **(๗)** ผลรวม | | | | | | | | ๑๐๐ |  |
| **(๘)** แปลงคะแนนรวม (๖) เป็นคะแนนการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานที่มีฐานคะแนนเต็มเป็น ๑๐๐ คะแนน **=**  (โดยนำ ๒๐ มาคูณ) **=** คะแนนที่ได้ไปลงในองค์ประกอบที่ ๑ ของแบบ ป. ม.ร. ๑ | | | | | | | |  | (๖) x ๒๐ = |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **(๙)** ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินได้ตกลงร่วมกันและเห็นพ้องกันแล้ว *(ระบุข้อมูลใน (๑) (๒) (๓) และ (๕) ให้ครบ)* จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน (ลงนามเมื่อจัดทำข้อตกลง) | | |
| ลายมือชื่อ ........................................................................................ (ผู้ประเมิน) | ลายมือชื่อ ............................................................................................... (ผู้รับการประเมิน) | |
| วันที่ เดือน พ.ศ. . | วันที่ เดือน พ.ศ. . | |
| **(๑๐)** ความเห็นเพิ่มเติมของผู้ประเมิน (ระบุข้อมูลเมื่อสิ้นรอบการประเมิน) | | |
| ๑) จุดเด่น และ/หรือ สิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ๒) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีส่งเสริมและพัฒนา .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | | |
| **(๑๑)** ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินได้เห็นชอบผลการประเมินแล้ว *(ระบุข้อมูลใน (๔) (๖) (๗) ( ๘) และ (๑๐) ให้ครบ)* จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน (ลงนามเมื่อสิ้นรอบการประเมิน) | | |
| ลายมือชื่อ ........................................................................................ (ผู้ประเมิน) | | ลายมือชื่อ ............................................................................................... (ผู้รับการประเมิน) |
| วันที่ เดือน พ.ศ. . | | วันที่ เดือน พ.ศ. . |