



แบบประเมินผล - ตำแหน่งผู้บังคับบัญชา () ประเมินผลทดลองงาน ครั้งที่ () ประเมินผลงานประจำปี ครั้งที่

ชื่อพนักงาน (Employee's name) _____ ตำแหน่ง _____
สังกัดฝ่าย _____ สาขา _____ วันเริ่มงาน _____ อายุงาน _____ ปี _____ เดือน _____

ดีเยี่ยม (Excellent) = 5		ดีมาก (Very Good) = 4		ดี (Good) = 3		พอใช้ (Fair) = 2		ต่ำ (Poor) = 1	
No	ปัจจัยที่ต้องพิจารณา (Factors of evaluation)	คะแนน (Point)		ความเห็นเพิ่มเติมของหัวหน้างาน					
		น้ำหนัก	คะแนน						
1	ปริมาณงานที่ทำได้เมื่อเทียบกับเป้าหมาย หรือที่ได้รับมอบหมาย (ให้ดูเป้าหมาย-KPI ของแต่ละคน ดูว่าทำได้มากน้อยเพียงใด)	35		.....					
2	คุณภาพ ความถูกต้องของงาน (ไม่ต้องแก้ไข หรือแทบไม่ผิดเลย)	5		.....					
3	ความสามารถในการวางแผน และควบคุมงานให้เป็นไปตามแผน	5		.....					
4	ทักษะในการมอบหมายงาน สั่งงาน ติดตามงาน	5		.....					
5	ภาวะผู้นำ (ลูกน้องศรัทธาและเชื่อมั่นเพียงใด)	5		.....					
6	ความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในงาน (แก้ไขได้ดีเพียงใด)	5		.....					
7	ทำงานได้เองอย่างอิสระ คิดเองทำเองได้ (ไม่ต้องให้ดูแลใกล้ชิด)	5		ภาษาอังกฤษ.....					
8	ทักษะในการสื่อสารได้อย่างชัดเจน-ตรงประเด็น	2.5		.....					
9	ความรู้ในงานที่รับผิดชอบ	5		คอมพิวเตอร์ Word/Excel/การค้น Internet.....					
10	ความรู้ในงานของฝ่ายอื่นๆ ที่ควรจะมี รวมถึงระบบงานในองค์กร	2.5		.....					
11	ความรู้ทางธุรกิจขององค์กร (Sense of Business)	2.5		.....					
12	การคิดที่เป็นระบบมีเหตุและผลที่เชื่อมโยงกัน (Logical mind)	2.5		ความเห็นเพิ่มเติมของผู้จัดการ					
13	ความละเอียดรอบคอบ	2.5		.....					
14	ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	2.5		.....					
15	เซาว์ไหวพริบ-ความฉลาด	2.5		.....					
16	ความกระตือรือร้นที่จะทำงาน/ ความมุ่งมั่นตั้งใจทำงาน	5		.....					
17	ความเชื่อมั่นในตนเอง	2.5		.....					
18	ความอดทนต่อการย่ำแย่หรือต่อสภาวะกดดัน	2.5		.....					
19	ความรักในองค์กร	2.5		.....					
คะแนนรวม (Total)		100		ประวัติการทำงาน					
() ประเมินผลการทดลองงาน		- ลาป่วย _____ วัน / ลากิจ _____ วัน/ ขาดงาน _____ วัน							
[] ให้ผ่านทดลองงาน [] ไม่ให้ผ่านทดลองงาน		- มาสาย _____ ครั้ง - ฎกลงโทษ _____ ครั้ง							
[] อื่นๆ _____		() ประเมินผลงานประจำปี							
ลงชื่อ _____ ผู้ประเมิน		ลงชื่อ _____ ผู้ประเมิน							
วันที่ _____ / _____ / _____		วันที่ _____ / _____ / _____							
ลงชื่อ _____ ผู้จัดการ/ผู้บริหาร		ลงชื่อ _____ ผู้จัดการ/ผู้บริหาร							
วันที่ _____ / _____ / _____		วันที่ _____ / _____ / _____							
ผู้ถูกประเมิน _____ รับทราบ		ผู้ถูกประเมิน _____ รับทราบ							
วันที่ _____ / _____ / _____		วันที่ _____ / _____ / _____							