



คำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคล  
กรม/สำนัก..สาธารณสุขอำเภอวังสะพุง  
กระทรวงสาธารณสุข  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. คำรับรองระหว่าง

นายพิเชษฐ์ ไชยวงศ์ ..... ตำแหน่ง ..... สาธารณสุขอำเภอวังสะพุง ..... ผู้รับคำรับรอง  
และ  
..... ตำแหน่ง ..... ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลาเริ่มตั้งแต่

- วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒..... ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓  
 วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓. ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน .๒๕๖๓

๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล น้ำหนัก เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

๔. ข้าพเจ้า..... ผู้รับคำรับรอง ในฐานะผู้บังคับบัญชาของ..... ได้พิจารณาและเห็นชอบกับตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล น้ำหนัก เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ..... ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า..... ผู้ทำคำรับรอง ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตาม ๓ แล้ว ขอให้ คำรับรองว่าจะมุ่งมั่น ปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตาม เป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด

๖. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรองได้เข้าใจในคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ เป็นสำคัญ

.....  
(.....)  
ผู้ทำคำรับรอง  
...../...../.....

.....  
( นายพิเชษฐ์ ไชยวงศ์ )  
ผู้รับคำรับรอง  
...../...../.....