#### **คำรับรองการปฏิบัติราชการ**

**รายบุคคล**

****

**วิสัยทัศน์**

**โรงพยาบาลคุณภาพคู่ใจประชาชน**

**คำรับรองการปฏิบัติราชการ**

### ของ

### ……….........................................……..

### ตำแหน่ง …........................................…..

**............................................................**

**โรงพยาบาลลำพูน**

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน**

## ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

**ส่วนที่ 1 แบบคำรับรองการปฏิบัติราชการ**

1. คำรับรองระหว่าง ตำแหน่ง กับ .ตำแหน่ง .
2. คำรับรองนี้ มิใช่สัญญา และใช้สำหรับระยะเวลา 12 เดือน เริ่มตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2564 .
3. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่

(1) ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ของงาน น้ำหนักความสำคัญ วิธีการคำนวณ เกณฑ์การให้คะแนน ระดับหน่วยงาน ระดับบุคคล

(2) สมรรถนะหลัก

1. ข้าพเจ้า ตำแหน่ง ในฐานะหัวหน้างาน ของ ตำแหน่ง .ได้พิจารณาและเห็นชอบกับระบบบริหาร แบบบูรณาการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ที่ประกอบด้วย ระบบประเมินผลสัมฤทธิ์ และข้าพเจ้ายินดีให้การสนับสนุนงบประมาณ คำแนะนำ การกำกับ ติดตาม ตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการ ตามเกณฑ์การประเมินผลสัมฤทธิ์ เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผลงานพิจารณาความดี ความชอบ ปรับเลื่อนเงินเดือน การจัดหาสิ่งจูงใจ ค่าตอบแทนพิเศษแก่ผู้ปฏิบัติงาน
2. ข้าพเจ้า ตำแหน่ง ได้ทำความเข้าใจตามคำรับรองตามข้อ 3 และ 4 แล้วขอให้คำรับรองกับ .

 ตำแหน่ง ว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดทุกตัวที่ได้ให้คำรับรองไว้

1. ผู้รับคำรับรอง ผู้ทำคำรับรอง หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน/ฝ่าย ผู้บังคับบัญชาที่ได้รับมอบหมาย ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ) ผู้ทำคำรับรอง

 (.................................................)

ตำแหน่ง.......................................................

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

(ลงชื่อ) ผู้รับคำรับรอง

 (...............................................)

ตำแหน่ง .......................................................

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

(ลงชื่อ) ผู้รับทราบ

(...............................................)

ตำแหน่ง ..................................................... วันที่.................................................................