



คำรับรองการปฏิบัติงาน

ชื่อภาควิชา/สาขา..... สถาน..... คณะแพทยศาสตร์

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1. คำรับรองระหว่าง

ชื่อ..... หัวหน้าภาควิชา/หัวหน้าสาขา..... ผู้ทำคำรับรอง

ชื่อ..... หัวหน้าสถาน..... ผู้ทำคำรับรอง

ชื่อ ร.รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ดิลก ภิโยทัย ตำแหน่ง..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์..... ผู้รับคำรับรอง

2. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลา 1 ปีงบประมาณเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2565

3. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน น้ำหนัก เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้

4. ข้าพเจ้า ร.รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ดิลก ภิโยทัย ตำแหน่ง..... คณบดี คณะแพทยศาสตร์ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน น้ำหนัก เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน ของหน่วยงาน ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

5. ข้าพเจ้า..... หัวหน้าภาควิชา/หัวหน้าสาขา.....

ข้าพเจ้า..... หัวหน้าสถาน.....

ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ 3 แล้ว ขอทำคำรับรองกับ ร.รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ดิลก ภิโยทัย ตำแหน่ง..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์..... ว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติงานให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์ แก่คณะแพทยศาสตร์ ตามที่ทำคำรับรองไว้

6. ผู้ทำคำรับรองและผู้รับคำรับรอง ได้ทำความเข้าใจคำรับรองการปฏิบัติงานและเห็นพ้องต้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้าภาควิชา/หัวหน้าสาขา

ผู้ทำคำรับรอง

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ดิลก ภิโยทัย)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ผู้รับคำรับรอง

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้าสถาน

ผู้ทำคำรับรอง

สายวิชาการ

ตัวชี้วัดการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ภาควิชา/สาขา..... สถาน..... คณะแพทยศาสตร์

ตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนัก ร้อยละ	เกณฑ์การให้คะแนน					
		0	1	2	3	4	5
1. ตัวชี้วัดตามคณะฯ กำหนด คือ : ผลงานวิจัยระดับนานาชาติ	50	<0.5	0.5-0.54	0.55-0.59	0.60-0.64	0.65-0.69	≥0.70
2. ตัวชี้วัดที่หน่วยงานกำหนด คือ :	50						

ลงชื่อ.....
(.....)

หัวหน้าภาควิชา/หัวหน้าสาขา
ผู้ทำคำรับรอง

ลงชื่อ.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ดิลก ภิโยทัย)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์
ผู้รับคำรับรอง

ลงชื่อ.....
(.....)

หัวหน้าสถาน
ผู้ทำคำรับรอง