**แบบประเมินคุณสมบัติโดยผู้บังคับบัญชา เพื่อขอรับการพิจารณากำหนดตำแหน่งทางวิชาการ**

**วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า**

แบบประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง....(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ / ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ / รองศาสตราจารย์ /รองศาสตราจารย์พิเศษ / ศาสตราจารย์ /ศาสตราจารย์พิเศษ / ศาสตราจารย์ (เงินประจำตำแหน่งในอัตราขั้นสูง)).....

ในสาขาวิชา ...................................................... โดยวิธี..............................................

ของ (ยศ-ชื่อ)....................................................

สังกัด ภาควิชา....... กศ.วพม/ กอง.....รพ. รร.๖ /....(อื่นๆ ระบุ)........

**------------------------------------------------------------------------------**

**๑. คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง**

๑.๑ ระดับปริญญา [ ] ตรี [ ] โท [ ] เอก

๑.๒ ดำรงตำแหน่งและปฏิบัติหน้าที่มาแล้วรวม ...........................ปี (นับเฉพาะเวลาที่ได้ปฏิบัติหน้าที่)

 มีคุณสมบัติ [ ] ผ่าน [ ] ไม่ผ่าน เกณฑ์สำหรับขอกำหนดตำแหน่งระดับ ........................................

๑.๓ การอบรมแพทยศาสตรศึกษา [ ] มี เมื่อ ............................ [ ] ไม่มี

๑.๔ ภาระงาน [ ] ผ่าน [ ] ไม่ผ่าน

**๒. งานสอน**

๒.๑ ปริมาณงานสอนเฉลี่ยต่อปี (ไม่ต่ำกว่า ๔๕ ชั่วโมงต่อปี)

ก) บรรยาย.....................ชม. คิดเป็นชั่วโมงการสอน.............................. ชม.

ข) ปฏิบัติ........................ชม. คิดเป็นชั่วโมงการสอน.............................. ชม.

ค) ฝึกภาคฯ....................ชม. คิดเป็นชั่วโมงการสอน.............................. ชม.

 รวมชั่วโมงการสอนทั้งหมด.......................................... ชั่วโมง

 ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบได้ตรวจสอบคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งและจำนวนชั่วโมงสอนของผู้ขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการนี้แล้ว เห็นว่า เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

 ลงชื่อ................................................... ลงชื่อ...................................................

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

 หัวหน้าภาควิชา.................................... ผู้อำนวยการกอง.....................................

 วันที่........เดือน.........................พ.ศ. ....... วันที่........เดือน......................พ.ศ. ........

หมายเหตุ ในกรณีผู้ขอฯ เป็น อจ.หน.ภาควิชาฯ หรือ ผอ.กองฯ ขึ้นไป ให้เป็นผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ๑ ระดับ เป็นผู้ลงนาม