

แบบส่งมอบผลการปฏิบัติงาน

ชื่อผู้รับการประเมิน
สังกัด/โครงการ
ระยะเวลาปฏิบัติงาน

ตำแหน่ง

ภาระงาน/ลักษณะ งานที่ปฏิบัติ	ชม./ สัปดาห์	ผลการปฏิบัติจริง/ภาระ งานที่ได้ปฏิบัติ	ชม./ สัปดาห์
1.		- -	
2.		- -	
3.		- -	
4.		- -	

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าผลการปฏิบัติงาน (JA) เทียบกับข้อตกลงก่อน
การปฏิบัติงาน (TOR) ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง จึงขอลงชื่อไว้เป็น
หลักฐาน

ผู้ปฏิบัติงาน.....

(

)

วัน

ที่.....

หัวหน้าโครงการได้พิจารณาแล้วให้ความเห็นว่า

- ☐ ผู้รับการประเมินได้ทำงานตาม TOR จริง
- ☐ ผู้รับการประเมินไม่ได้ทำงานตาม TOR เนื่องจาก

.....

.....
.....
จึงเห็นควรให้ดำเนินการ
ดังนี้.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
.....

) (