

**แบบพิจารณาการขออนุญาตระยะเวลาถือฤกษ์**  
**มานับรวมเป็นระยะเวลาขึ้นตำในการดำรงตำแหน่งที่ขอประเมิน**

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน ..... ตำแหน่ง .....

สังกัด ..... ส่วนราชการ .....

คุณวุฒิ ..... วิชาเอก ..... เมื่อวันที่ .....

ตำแหน่งที่ขอประเมิน ..... ตำแหน่งเลขที่ .....

สังกัด ..... ส่วนราชการ .....

ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอประเมินตั้งแต่วันที่ .....

รวมระยะเวลา ..... ปี ..... เดือน ..... วัน .....

ยังขาดระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งที่เกี่ยวข้องหรือถือฤกษ์อีก ..... ปี ..... เดือน ..... วัน

| ตำแหน่ง/ลักษณะงานของตำแหน่งที่ขอประเมิน | ตำแหน่ง/ ระยะเวลา /<br>ลักษณะงานของตำแหน่งที่ขออนุญาต |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| ตำแหน่ง .....                           | ๑. ตำแหน่ง .....                                      |
| กลุ่ม .....                             | สังกัด .....                                          |
| สำนัก .....                             | ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....                   |
| ส่วนราชการ .....                        | รวมระยะเวลา ..... ปี ..... เดือน ..... วัน            |
| ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ดังนี้              | (ตามคำสั่ง ..... ที่ ..... / ..... ลงวันที่ .....)    |
| ๑. ....                                 | ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ดังนี้                     |
| ๒. ....                                 | ๑. ....                                               |
| ๓. ....                                 | ๒. ....                                               |
| ๔. ....                                 | ฯลฯ                                                   |
| ๕. ....                                 | ๒. ตำแหน่ง .....                                      |
| ๖. ....                                 | สังกัด .....                                          |
| ๗. ....                                 | ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....                   |
| ฯลฯ                                     | รวมระยะเวลา ..... ปี ..... เดือน ..... วัน            |
|                                         | (ตามคำสั่ง ..... ที่ ..... / ..... ลงวันที่ .....)    |
|                                         | ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ดังนี้                     |
|                                         | ๑. ....                                               |
|                                         | ๒. ....                                               |
|                                         | ฯลฯ                                                   |

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอรับการประเมิน      ลงชื่อ .....

ผู้บังคับบัญชา

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง .....

ตำแหน่ง .....

วันที่ ...../...../.....

วันที่ ...../...../.....