



FM-HRM-๐๐๔-๐๐ เรื่อง แบบประเมินความรู้ความสามารถ	วันที่ประกาศใช้	แก้ไขครั้งที่
โรงพยาบาลเขาศิขณภูมิ จังหวัดจันทบุรี	xx/xx/xxxx	xx

แบบประเมินความรู้ความสามารถ

เกรด.....

ชื่อผู้รับการประเมิน

เรื่องที่ประเมิน

ที่	รายละเอียดการประเมิน	ระดับการประเมิน				
		๕ ดีมาก	๔ ดี	๓ ปานกลาง	๒ พอใช้	๑ ปรับปรุง
๑	การปฏิบัติตามคู่มือได้ถูกต้อง					
๒	มีความรู้ความเข้าใจในด้านที่ฝึกอบรม					
๓	การวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างถูกต้อง					
๔	การแก้ไขปัญหา สถานการณ์ที่เกิดขึ้น					
๕	การพัฒนางาน และ การสร้างแนวความคิดใหม่ ๆ					
	รวม					
	คะแนนรวม					

ความคิดเห็นอื่นๆ

.....

๙๐ % - ๑๐๐ %	เกรดA	คะแนนรวม
๗๐ % - ๘๙ %	เกรดB	
๕๐ % - ๖๙ %	เกรดC	
ต่ำกว่า ๕๐ %	เกรดD	

ผู้ประเมิน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....