

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาต่อผู้ปฏิบัติหน้าที่เลขานุการนักบริหาร

ชื่อผู้รับการประเมิน :ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ท่านมีความคิดเห็นต่อผู้ปฏิบัติหน้าที่เลขานุการนักบริหาร

๑. มีการพัฒนาทักษะ ความรู้ ในการทำงานที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์กรยุคใหม่

☐ น้อย

☐ ปานกลาง

☐ มาก

๒. มีความเข้าใจต่อบทบาทหน้าที่เลขานุการ สามารถนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

☐ น้อย

☐ ปานกลาง

☐ มาก

๓. มีการพัฒนาทักษะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่เลขานุการ

☐ น้อย

☐ ปานกลาง

☐ มาก

๔. มีความมั่นใจในการทำงาน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

☐ น้อย

☐ ปานกลาง

☐ มาก

๕. มีการบริหารจัดการเวลาที่มีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีอริยสงฆและการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล

☐ น้อย

☐ ปานกลาง

☐ มาก

๖. มีทักษะในการใช้เครื่องมือดิจิทัลและเทคโนโลยีเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

☐ น้อย

☐ ปานกลาง

☐ มาก

๗. มีทักษะการนำเสนอและการประสานงานที่ดี ทั้งภายในและภายนอกองค์กร

☐ น้อย

☐ ปานกลาง

☐ มาก

๘. มีทักษะความรู้ด้านการเขียนหนังสือราชการได้อย่างถูกต้อง

☐ น้อย

☐ ปานกลาง

☐ มาก

๙. มีการแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม

☐ น้อย

☐ ปานกลาง

☐ มาก

๑๐. มีทักษะการในการสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานด้านงานเลขานุการกรมอนามัย

☐ น้อย

☐ ปานกลาง

☐ มาก

ผู้ประเมินหัวหน้างาน/ผู้บังคับบัญชา/ผู้บริหาร

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....