



ที่ ปน ๐๐๒๓.๔/ว ๓๕๕๕

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ องค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี เทศบาลเมืองปัตตานี และเทศบาลเมืองตะลัน

ด้วยจังหวัดปัตตานี ได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า สมาคมกระทรวงมหาดไทยทันตภิบาลแห่งประเทศไทยดีเด่นประจำปี ๒๕๖๗ เพื่อเป็นการเสริมสร้างขวัญกำลังใจและยกย่องชูเกียรติให้กับทันตภิบาลในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยมีคุณสมบัติ หลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการคัดเลือกทันตภิบาลดีเด่นของสมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทยประจำปี ๒๕๖๗ ดังนี้

๑. ข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข (ทันตภิบาล) หรือเปลี่ยนตำแหน่ง หรือตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)
๒. มีระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง ติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๕ ปี นับถึงวันที่ ๓๐ พ.ย. ๒๕๖๗
๓. ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยหรืออยู่ระหว่างดำเนินการทางวินัย
๔. เป็นสมาชิกตลอดชีพของสมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย

ในการนี้ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดปัตตานี จึงขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสัมพันธ์การคัดเลือกทันตภิบาลดีเด่นประจำปี ๒๕๖๗ ของสมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ รายละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๐๙.๑/ว ๔๕๒๙ ลงวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๗ ที่ส่งมาพร้อมนี้



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดปัตตานี
กลุ่มงานมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น
โทร. ๐-๗๓๓๓-๖๐๔๔ ต่อ ๑๐๖
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban_ptn@dla.go.th

- ☐ ผ.บ.ท.
☒ ผ.บ.ด.
☐ กง.สส.
☐ กง.กม.
☐ กง.กก.
☐ กง.บป.



สจ. ปัตตานี

9843

รับที่

วันที่ ๒๒ ต.ค. ๒๕๖๗

เวลา 14.18

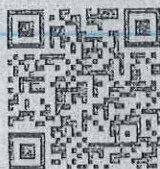
ที่ มท ๐๘๐๙.๑/ว ๕๕๒๖

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ทุกจังหวัด

ด้วยสมาคมกระทรวงมหาดไทยทันตภิบาลแห่งประเทศไทย จะมีการคัดเลือกทันตภิบาลดีเด่นประจำปี ๒๕๖๗ เพื่อเป็นการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ และยกย่องชูเกียรติให้กับทันตภิบาลในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) และสำนักงานมัยกรุงเทพมหานคร โดยมีคุณสมบัติ หลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการคัดเลือกทันตภิบาลดีเด่นของสมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทยประจำปี ๒๕๖๗ ดังนี้

๑. ข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข (ทันตภิบาล) หรือเปลี่ยนตำแหน่ง หรือตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)
๒. มีระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง ติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๕ ปี นับถึงวันที่ ๓๐ พ.ย. ๒๕๖๗
๓. ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยหรืออยู่ระหว่างดำเนินการทางวินัย
๔. เป็นสมาชิกตลอดชีพของสมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จึงขอความร่วมมือสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ประชาสัมพันธ์การคัดเลือกทันตภิบาลดีเด่นประจำปี ๒๕๖๗ ของสมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุข ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล และอบต. ทราบรายละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือสมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย ที่ สทภท.ว ๒๐/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๗ และ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้



ดาวนโหลด เอกสารการสมัคร

สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. ๐ ๒๒๒๔ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๒๐๓

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ตุลาคม ๒๕๖๗



สมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย

โรงพยาบาลละหารทราย อำเภอละหารทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๑๗๐

โทรศัพท์ ๐๘๙๙๖๔๖๙๑๑, ๐๘๖๔๖๗๑๖๒๗ www.tantathai.org

กรมส่งเสริมการปกครอง
เลขรับ..... ๔๙๘๐
วันที่ 15 ต.ค. 2567
เวลา.....

ที่ สทภท. ว ๒๐/ ๒๕๖๗

๒๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น
เลขที่รับ..... 19015
วันที่ ๑๕ ต.ค. ๒๕๖๗

เรื่อง การคัดเลือกทันตภิบาลดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๗

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.คุณสมบัติ หลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการคัดเลือกทันตภิบาลดีเด่น

ของสมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย ประจำปี ๒๕๖๗

๒. แบบกรอกประวัติผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นทันตภิบาลดีเด่นประจำปี ๒๕๖๗

เนื่องด้วยสมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทยจะมีการคัดเลือกทันตภิบาลดีเด่นประจำปี ๒๕๖๗
รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒ ซึ่งการคัดเลือกทันตภิบาลดีเด่น เริ่มดำเนินการเมื่อปี ๒๕๕๓ นับเป็น
เวลา ๑๓ ปี มาแล้ว

ในการนี้ สมาคมฯ เรียนขอความกรุณาจากท่าน ประธานสัมพันธ์การคัดเลือกดังกล่าว แก่เจ้า
พนักงานทันตสาธารณสุข(ทันตภิบาล) นักวิชาการสาธารณสุข(ที่ยังปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข) แก่หน่วยงานใน
สังกัดของท่าน ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

จึงเรียนมา เพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางสมบุรณ์ ศิลากุล)

นายกสมาคมทันตภิบาล

คุณสมบัติ หลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการคัดเลือกทันตภิบาลดีเด่น ของสมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย ประจำปี ๒๕๖๗

ด้วยสมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย จะดำเนินการคัดเลือกทันตภิบาลดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๗ เพื่อ
เป็นการเสริมสร้างขวัญ กำลังใจ และยกย่องเชิดชูเกียรติให้กับทันตภิบาลในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงมหาดไทย และ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร โดยมีข้อกำหนด ดังนี้

คุณสมบัติของผู้ที่จะได้รับการคัดเลือก

๑. ข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว หรืออัตราจ้างเหมาบริการ ตำแหน่ง
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (ทันตภิบาล) หรือเปลี่ยนตำแหน่ง แต่ยังคงทำงานทันตสาธารณสุขอยู่ หรือตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)
๒. มีระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง ติดต่อกันเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๕ ปี นับถึงวันที่ ๓๐ พ.ย. ๒๕๖๗
๓. ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยหรืออยู่ระหว่างดำเนินการทางวินัยใด ๆ
๔. เป็นสมาชิกตลอดชีพของสมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย

หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกทันตภิบาลดีเด่น ประกอบด้วย

๑. คุณสมบัติครบถ้วน ตามที่กำหนด
๒. ผลงานดีเด่น หรือรางวัลที่ได้รับ หมายถึง ผลงานเชิงประจักษ์ มีประโยชน์ เป็นที่ยอมรับรวมถึงผลการ
ปฏิบัติงานในหน้าที่ ผลงานจากการอุทิศตน เสียสละ เกิดประโยชน์ต่อส่วนราชการโดยพิจารณา จากผลงานที่
ปฏิบัติเกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบ ผลงานที่สามารถเป็นแบบอย่าง/ต่อยอดแก่บุคคลอื่นได้ ผลงานที่เกิดจาก
ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และผลงานที่ต้องปฏิบัติด้วยความเสียสละ วิริยะ อุตสาหะ มีเอกสารแสดงรายละเอียด
ของผลงาน ภาพกิจกรรม โครงการที่ปฏิบัติ โครงการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับรางวัล ตั้งแต่ ๑ ต.ค.๒๕๖๒-
๓๐ ก.ย. ๒๕๖๗ เช่น โล่รางวัล เหรียญรางวัล เข็มเชิดชูเกียรติ หรือเกียรติบัตรฯ
๓. ผลงานที่ยอมรับ ทั้งระดับบุคคล และ หน่วยงาน / องค์กร / สังคม/ ชุมชน ตั้งแต่ ๑ ต.ค.๒๕๖๒-
๓๐ ก.ย. ๒๕๖๗ พร้อมหลักฐาน เช่น ภาพถ่าย สำเนาเกียรติบัตร ฯ

วิธีดำเนินการคัดเลือก

๑. สมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย ส่งเอกสารคุณสมบัติ หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินการคัดเลือก
ทันตภิบาลดีเด่นประจำปี ๒๕๖๗ และแบบกรอกประวัติผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกทันตภิบาลดีเด่นประจำปี
๒๕๖๗ ถึง กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) กระทรวงมหาดไทย(กรมส่งเสริมการปกครอง
ท้องถิ่น ได้แก่เทศบาล และ อบต. ส่วน อบจ.จัดส่งโดยตรง) และ กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย
กรุงเทพมหานคร เพื่อประชาสัมพันธ์ การคัดเลือกทันตภิบาลดีเด่นประจำปี ๒๕๖๗ ให้แก่หน่วยงานในสังกัดทราบ
ทั่วกัน โดยแจ้งเป็นหนังสือและประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ เพจ เฟสบุ๊ค และเว็บไซต์ของ
สมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย

๒. ผู้สมัครต้องเป็นเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (ทันตภิบาล) หรือนักวิชาการสาธารณสุข ที่ยังปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขอยู่ โดยรวบรวมเอกสารและหลักฐานการสมัคร ส่งที่คณะกรรมการคัดเลือกทันตภิบาลดีเด่นของสมาคมฯ ต่อไป

๓. หลักฐานการสมัคร

๓.๑ จัดทำเอกสารตามแบบฟอร์มที่กำหนด พร้อมหลักฐานผลงานดีเด่น เช่น portfolio และภาพกิจกรรมสำคัญหรือจัดทำผลงานเด่นที่เป็นประโยชน์ในการพิจารณาให้ครบถ้วน

- ส่งเอกสารและหลักฐานการสมัคร จำนวน ๒ ชุด ไปที่
คุณรัชณี ลิ้มสวัสดิ์ (ห้องโครงการบริหาร)
สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย อาคาร ๕ ชั้น ๓
กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
- ส่งไฟล์เอกสาร เป็น word และpdf ไปที่
e-mail : kmanat48@gmail.com , sana1406@gmail.com
pussadec2501@gmail.com , maekong50@gmail.com ,
- หนังสือนำส่งจากหน่วยงานต้องระบุไม่เกินวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๗ หากพ้นกำหนดตามวันดังกล่าว ถือว่าสละสิทธิ์

๓.๒ แบบฟอร์มเอกสาร สามารถ print out ได้จาก LINE : ทท.จังหวัด ,Dental nurse Thailand และ เว็บไซต์ www.tantathai.org

๓.๓ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมและประสานงานการคัดเลือกทันตภิบาลดีเด่น ได้ที่

คุณเชมณัฐ เชื้อชัยทัศน์	โทร. 0951196226
คุณรัชณี ลิ้มสวัสดิ์	โทร. 0865671627
คุณอังศณา ฤทธิอยู่	โทร. 0927632785
คุณผุสดี จันทร์บาง	โทร. 0869915349

และจะประกาศผลการคัดเลือกพร้อมรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเป็นทันตภิบาลดีเด่น ของสมาคมทันตภิบาลแห่งประเทศไทย ประจำปี ๒๕๖๗ ทางเว็บไซต์ www.tantathai.org และ LINE : ทท.จังหวัด ,Dental nurse Thailand ภายในวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

แบบกรอกประวัติ
ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นทันตภิบาลดีเด่น
ประจำปี ๒๕๖๗

รูปถ่าย
ขนาด ๑
นิ้ว

เลขที่สมาชิกสมาคมทันตภิบาล.....

๑. ประวัติส่วนตัวของผู้สมัคร ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (ทันตภิบาล) หรือเปลี่ยนตำแหน่ง แต่ยังคง
ทำงานเดิมอยู่ เท่านั้น หรือตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....

๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี.....เดือน

๓. การศึกษา

๓.๑ จบหลักสูตร.....

จาก วสส./สถาบัน..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๓.๒ จุดจบการศึกษาสูงสุด.....จากสถาบัน.....

๔. สถานที่ปฏิบัติงาน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์มือถือ..... ID LINE..... E-mail.....

๒. ประวัติการทำงานและหน้าที่ปัจจุบัน

๒.๑ เริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ จพ.ทันตสาธารณสุข (ทันตภิบาล)

☐ นักวิชาการสาธารณสุข (ที่ยังปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข)

๒.๒ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

นับถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ รวมระยะเวลาปฏิบัติราชการ.....ปี.....เดือน

(ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ๕ ปี)

๒.๓ หน้าที่รับผิดชอบปัจจุบันตามที่ปฏิบัติจริง (ระบุรายละเอียด)

๒.๓.๑ ด้านบริหาร เช่น การวางแผน การบริหารจัดการ การประสานงาน กำกับ ติดตาม ประเมินผลฯ

.....

.....

๒.๓.๒ ด้านวิชาการ.....

.....

.....

๒.๓.๓ ด้านบริการ.....

.....

.....

๒.๓.๔ งานอื่นๆนอกเหนือจากงานทันตสาธารณสุข.....

.....

.....

๒.๔ ผลงานหรือการปฏิบัติราชการที่ได้รับการยกย่องว่าดีเด่นและเป็นที่ยอมรับ นับย้อนหลัง ตั้งแต่

୧ ଡି.ମି. ୧୫୫୧ - ୩୦ ମି.ପି.୧୫୫୧

ปีงบประมาณ	ผลงานที่ได้รับการยอมรับหรือเป็นผลงานที่ได้รับรางวัล
๑ ต.ค.๒๕๖๒ - ๓๐ ก.ย.๒๕๖๓	
๑ ต.ค.๒๕๖๓ - ๓๐ ก.ย.๒๕๖๔	
๑ ต.ค.๒๕๖๔ - ๓๐ ก.ย.๒๕๖๕	
๑ ต.ค.๒๕๖๕ - ๓๐ ก.ย.๒๕๖๖	
๑ ต.ค.๒๕๖๖ - ๓๐ ก.ย.๒๕๖๗	

ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาต่อผู้สมัคร.....

This image shows a full page of primary-ruled paper. It features multiple sets of horizontal dashed lines for handwriting practice, separated by a single solid blue line in each set. The pattern repeats down the entire page.

ผลงานดีเด่น รางวัลที่ได้รับ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
๑.ผลงานดีเด่นทางทันตสาธารณสุข เชิงประจักษ์ มีประโยชน์ เป็นที่ยอมรับ หรืองานอื่นๆ ที่ส่งผลหรือสนับสนุนงานทันตสาธารณสุข ตั้งแต่ ๑ ต.ค. ๒๕๖๒ - ๓๐ ก.ย.๒๕๖๗ (ระบุผลงานเด่นโดยพิจารณาจากเอกสารประกอบผลงาน หรือ ผลงานที่น่าเสนอทางสื่อสารออนไลน์ในรูปแบบต่างๆ ฯลฯ) ได้แก่ - ผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อราชการและสังคม/ชุมชน - ผลงานที่สามารถใช้เป็นตัวอย่าง/ต่อยอด แก่บุคคลอื่นได้ - ผลงานที่เกิดจากการพัฒนางานทันตสาธารณสุข - ผลงานอื่นๆที่ส่งเสริมงานสุขภาพช่องปาก รายชื่อผลงานและรางวัลที่ได้รับ ๑.๑ ๑.๒ ๑.๓ ฯลฯ	๘๐	
๒. ผลงานที่ยอมรับ ทั้งระดับบุคคล และ หน่วยงาน / องค์กร/ สังคม/ชุมชน ตั้งแต่ ๑ ต.ค. ๒๕๖๒ - ๓๐ ก.ย.๒๕๖๗ (ระบุ พร้อมหลักฐาน เช่น ภาพถ่าย สำเนาเกียรติบัตร ฯ) ๒.๑ ๒.๒ ๒.๓ ฯลฯ	๒๐	
ผลงานดีเด่นและรางวัลที่ได้รับ	๑๐๐	

ลงชื่อ..... (ผู้สมัคร)
(.....)

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

ลงชื่อ.....(ผู้บังคับบัญชา)
(.....)

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

หมายเหตุ ๑. โปรดเติมข้อมูลให้ครบถ้วนในแบบกรอกประวัติ เพื่อประกอบการพิจารณาและสามารถเพิ่มเติม และขยายข้อความได้ตามความเหมาะสม หากแต่คงไว้ซึ่งหัวข้อในการพิจารณา

๒. เอกสารประกอบการพิจารณา

๒.๑ ผลงานดีเด่น หมายถึง ผลงานเชิงประจักษ์ มีประโยชน์ เป็นที่ยอมรับ รวมถึงผลการปฏิบัติงาน ในหน้าที่ ผลงานจากการอุทิศตน เสียสละ เกิดประโยชน์ต่อส่วนราชการโดยพิจารณา จากผลงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับ หน้าที่ความรับผิดชอบ ผลงานที่สามารถเป็นแบบอย่าง/ต่อยอดแก่บุคคลอื่นได้ ผลงานที่เกิดจากความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ และผลงานที่ต้องปฏิบัติด้วยความเสียสละ วิริยะ อุตสาหะ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๗ โดยต้องมี เอกสารแสดงรายละเอียดของผลงาน ภาพกิจกรรมหรือผลิตภัณฑ์สื่อสารออนไลน์

๒.๒ รางวัลต่างๆที่ได้รับเชิงประจักษ์ เช่น โล่ รางวัล เหรียญรางวัล หรือเกียรติบัตร ฯลฯ นำเสนอ เป็นภาพถ่าย ฯลฯ

๒.๓ ผลงานที่ยอมรับ หลักฐานคำสั่งมอบหมายสำคัญๆ ฯลฯ หนังสือ/เอกสาร/จดหมาย/ ฯลฯ ที่ แสดงความชื่นชม/ขอบคุณ

๒.๔ ความสมบูรณ์ของเอกสารที่นำส่งตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกทันตภิบาลดีเด่นของสมาคมฯ

๒.๕ หนังสือนำส่งจากหน่วยงานที่ปฏิบัติของผู้รับการประเมินเท่านั้น