

ตอนที่ ๒ สรุปความเห็นในการประเมิน

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

() ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐)

() ไม่ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ ๖๐)

ระบุเหตุผล.....

.....

.....

(ลงชื่อ)

ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ความเห็นของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

() ผ่านการประเมิน.....

() ไม่ผ่านการประเมิน (ระบุเหตุผล).....

.....

.....

(ลงชื่อ)

ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....