

ผลการประเมินการปฏิบัติงานพนักงานราชการ ตำแหน่ง.....

กศน. อำเภอ.....

ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ที่	ชื่อ - สกุล	พนักงานราชการ ตำแหน่ง	ตำแหน่ง เลขที่	สถานที่ปฏิบัติงาน	คะแนนการประเมิน			หมายเหตุ
					ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	เฉลี่ย	

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอ.....

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....