แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสายวิชาการ
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

รอบการประเมิน ☐ รอบที่ 1 1 กรกฎาคม 2564 ถึง 31 ธันวาคม 2564
☑ รอบที่ 2 1 มกราคม 2565 ถึง 30 มิถุนายน 2565

ชื่อผู้รับการประเมิน .....ผู้ช่วยศาสตราจารย์นภัสศรัณย์ ชัชวาลานนท์.....ตำแหน่ง .....ผู้ช่วยศาสตราจารย์.....

ประเภทตำแหน่ง ☑ พนักงานมหาวิทยาลัย ☐ อาจารย์ประจำตามสัญญาจ้าง

สังกัด หลักสูตร / ~~คูนย์~~ / ~~กลุ่มวิชา~~ .....วิทยาการคอมพิวเตอร์.....

ชื่อผู้บังคับบัญชา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐิตินาถ สุคนเขตร์ ตำแหน่ง คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

พฤติกรรมการปฏิบัติงาน (สมรรถนะ) (ไม่เกินร้อยละ 30)			
สมรรถนะผู้ปฏิบัติงานมหาวิทยาลัยสวนดุสิต	**คะแนนเต็ม**	**ตนเอง**	**คณะกรรมการ**
1. ค่านิยมความเป็นสวนดุสิต (SDU Guiding Values “GROW”)	5	4	
2. การเปิดกว้างทางความคิดอย่างอิสระและการคิดสร้างสรรค์ (Empowering Ideas and creative thinking)	4	4	
3. การปฏิบัติงานและสร้างงานคุณภาพด้วยความมุ่งมั่น ฝักใฝ่ในงาน เพื่อยกระดับการทำงานที่แสดงให้เห็นถึงความประณีตและความเป็นมืออาชีพ (Passion-driven performance)	4	4	
4. การคิดเชิงออกแบบเพื่อการสร้างสรรค์สิ่งใหม่และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ (Design thinking)	4	2	
5. การตระหนักรู้ถึงการจัดลำดับความสำคัญและการสนองตอบต่อภาวะเร่งด่วนอย่างทันท่วงทีเพื่อความอยู่รอดอย่างยั่งยืน (Sense of priorities and urgency)	5	5	
6. การมีทักษะใหม่ที่จำเป็น (New Skills)	4	2	
7. การสร้างความเชี่ยวชาญในงานด้วยการลงมือปฏิบัติและรู้จริงในสิ่งที่ทำ (Professional by hands)	4	3	
รวม	**30**	**24**	
รวมคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (15 คะแนน)	15	12	
[1] ผลการประเมินระดับหลักสูตร/กลุ่มวิชา/สังกัดคณะ (5 คะแนน)	5	5	
[2] ผลการประเมินพฤติกรรมความโดดเด่นระดับคณะ (5 คะแนน)	5	5	
[3] ผลการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติงานระดับคณะและมหาวิทยาลัย (5 คะแนน)	5	5	
รวมพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (30 คะแนน)	**30**	**27**	

ผู้ประเมินและผู้รับการประเมินได้เห็นชอบผลการประเมินร่วมกันแล้วจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลายมือชื่อ ..... (ผู้ประเมินเบื้องต้น)
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑาวุฒิ จันทรมาลี)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อ ..... (ผู้รับการประเมิน)
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นภัสศรัณย์ ชัชวาลานนท์)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อ ..... (คณบดี)
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐิตินาถ สุคนเขตร์)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อ ..... (พยาน**)
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(**ในกรณีที่ผู้รับการประเมินไม่ยอมลงลายชื่อรับทราบผลการประเมิน)