

ข้อตกลงการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งของส่วนราชการ

รจ.ค2

๑. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานนอกสถานที่

ชื่อ-นามสกุลตำแหน่ง

สังกัด กลุ่มงานหน่วยงาน

วิธีการติดต่อสื่อสาร (โทรศัพท์, E-mail , Line ฯลฯ ระบุ)

๒. ระยะเวลาปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งของส่วนราชการต่อสัปดาห์วัน ได้แก่ วันที่.....

งานที่มอบหมาย	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ	วิธีการติดตามความก้าวหน้า

ลงชื่อผู้ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งของส่วนราชการ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

ลงชื่อผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ : ให้รายงานข้อตกลงการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งของส่วนราชการเป็นรายสัปดาห์ ส่งให้กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดชลบุรี ทุกวันศุกร์และวันสิ้นสุดการลา ทาง e-mail : Hrdchonburi@gmail.com

แบบรายงานการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งของส่วนราชการ
ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งของส่วนราชการ วันที่

ร.ง. C3

๑. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานนอกสถานที่

ชื่อ-นามสกุลตำแหน่ง

สังกัด กลุ่มงานหน่วยงาน

วิธีการติดต่อสื่อสาร (โทรศัพท์ , E-mail ฯลฯ ระบุ)

๒. ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุม/มอบหมาย/ติดตามการปฏิบัติงาน

ชื่อ-นามสกุลตำแหน่ง

สังกัดกลุ่มงานสำนัก/กอง/ศูนย์.....

๓. ข้อมูลผลการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งส่วนราชการ

งานที่มอบหมาย	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน

๔. ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

.....

ขอรับรองการรายงานข้อมูล

(.....)

ผู้บังคับบัญชา

วันที่.....

หมายเหตุ : ให้นำรายงานการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งฯ ของแต่ละคนรวมเป็นรายสัปดาห์ ส่งให้กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ส่งให้กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ทุกวันศุกร์และวันสิ้นสุดการลา ทาง e-mail : Hrdchonburi@gmail.com