



บริษัท นอร์ธเทิร์น ฟู๊ด คอมเพล็กซ์ จำกัด
แบบประเมินผลการทดลองงาน

FM-GR-104/Rev.05
Issue date : 16/09/19

ประเมินผลการทดลองงาน (นาย/นาง/นางสาว).....
รหัส.....ตำแหน่ง.....แผนก.....ฝ่าย.....
วันที่เข้าทำงาน.....วันที่ครบทดลองงาน (120 วัน).....

สถิติการทำงานระหว่างทดลองงาน

ครั้งที่ 1 ขาดงานวัน ลาพักวัน ลาป่วยวัน สาย.....วัน ไม่บันทึกเวลาทำงานครั้ง
ครั้งที่ 2 ขาดงานวัน ลาพักวัน ลาป่วยวัน สาย.....วัน ไม่บันทึกเวลาทำงานครั้ง
ครั้งที่ 3 ขาดงานวัน ลาพักวัน ลาป่วยวัน สาย.....วัน ไม่บันทึกเวลาทำงานครั้ง

| หัวข้อประเมิน | คะแนนเต็ม | ครั้งที่ 1 | ครั้งที่ 2 | ครั้งที่ 3 | เกณฑ์การให้คะแนน |
|--|-----------|---|---|---|------------------|
| 1. ความละเอียดรอบคอบและความถูกต้องของงาน | 10 | | | | 9-10 ดีมาก |
| 2. ความรับผิดชอบและความเอาใจใส่ในหน้าที่การงาน | 10 | | | | 7-8 ดี |
| 3. การทำงานร่วมกับผู้อื่น | 10 | | | | 5-6 ปานกลาง |
| 4. การปฏิบัติงานตามคำสั่ง คำแนะนำ | 10 | | | | 3-4 พอใช้ |
| 5. การปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับฯ บริษัท | 10 | | | | 1-2 ไม่ดี |
| 6. ความสามารถในการเรียนรู้ | 10 | | | | |
| 7. ไหวพริบ,การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า | 10 | | | | |
| 8. สภาพการมาปฏิบัติงาน | 10 | | | | |
| 9. คุณภาพและปริมาณของงาน | 10 | | | | |
| 10. ความซื่อสัตย์และไว้วางใจได้ | 10 | | | | |
| ผลการปฏิบัติงานระหว่างทดลองงาน คะแนนเต็ม (100) | 100 | | | | |
| พนักงานรับทราบ | | | | | |
| ผลการประเมิน | | <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน | <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน | <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน | |
| ลงชื่อผู้ประเมิน | | | | | |

คะแนนประเมินจะต้องได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ถือว่าผ่านเกณฑ์

หมายเหตุ : ประเมินการทดลองงานครั้งที่ 1 ภายในวันที่.....
ประเมินการทดลองงานครั้งที่ 2 ภายในวันที่.....
ประเมินการทดลองงานครั้งที่ 3 ภายในวันที่.....

สรุปผลการประเมิน

ผลการประเมิน ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ ขยายเวลาทดลองงาน.....เดือน

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

ผู้ประเมิน ลงชื่อ

หน.แผนก / ผจก.ฝ่าย
...../...../.....

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

ผู้ประเมิน ลงชื่อ

ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์
...../...../.....