

**มาตรฐานภาระงานขั้นต่ำของบุคลากรสายปฏิบัติการ**  
**กลุ่มบริการ**

ชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....คณะ.....

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน 1 ปี  1 ต.ค..... ถึง 30 ก.ย.....

**1. ภาระงานประจำ (ไม่น้อยกว่า 31 ชม. / สัปดาห์)**

ภาระงาน / ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	ชม / สัปดาห์	ผลการปฏิบัติงานจริง	
		ภาระงานที่ได้ปฏิบัติ	ช.ม./สัปดาห์
- งานตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ..... ..... .....			
<b>รวม</b>		<b>รวม</b>	

**2. งานพิเศษอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย**

ภาระงาน / ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	ชม / สัปดาห์	ผลการปฏิบัติงานจริง	
		ภาระงานที่ได้ปฏิบัติ	ช.ม./สัปดาห์
- งานพิเศษอื่นๆตามที่ได้รับ มอบหมาย..... ..... .....			
<b>รวม</b>		<b>รวม</b>	

รวมทั้งสิ้น.....ชั่วโมง

**หมายเหตุ** ผู้บังคับบัญชาต้องมอบหมายงานให้ไม่น้อยกว่า 35 ชั่วโมงทำงาน / สัปดาห์

ผู้ปฏิบัติงาน.....  
(.....)

ผู้มอบหมายงาน.....  
(.....)