**แผนพัฒนารายบุคคล (Individual development Plan : IDP) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**



**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป** : ชื่อ - สกุล..........................................................ผู้รับการพัฒนา ตำแหน่ง.............................................. สังกัด........................................................................

**ส่วนที่ 2** ความรู้/ ทักษะ /สมรรถนะที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2562

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **➀**ความรู้/ ทักษะ/ สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา | **➁****เป้าหมายการพัฒนา** | **➂****วิธีการพัฒนา** | **➃ ช่วงเวลาที่ต้องการการพัฒนา** | **➄****เหตุผลหรือความสำคัญ** |
| Q1(ต.ค.-ธ.ค. | Q2(ม.ค-มี.ค.) | Q3(เม.ย.-มิ.ย.) | Q4(ก.ค.-ก.ย.) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**➀** ระบุความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ต้องการพัฒนา (ควรใส่ประมาณ 3 - 4 ตัว เพื่อให้สามารถรวมไปกับข้าราชการอื่นๆได้)
**➁** ระบุระดับเป้าหมายที่ต้องการไปสู่หลังการพัฒนา หรือระบุตัวชี้วัดความสำเร็จของการพัฒนา

**➂** ระบุวิธีการพัฒนา เช่น 1) การส่งไปฝึกอบรม (Training and Workshops) 2) การให้ไปศึกษาด้วยตนเอง เช่น อ่านหนังสือ 3) การมอบหมายงานใหม่หรือมอบหมายงานในโครงการ (Project Assignment)

 4) การโอนย้ายงานชั่วคราว (Rotation/ Job Swap) 5) การให้ไปดูงาน 6) การให้ไปทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ และ 7) การสอนงาน (Coaching) เป็นต้น

**➃** วาดลูกศรช่วงเวลาที่ต้องการพัฒนา

**➄** ระบุเหตุผลประกอบการพิจารณาว่าทำไมท่านจึงคิดว่าควรพัฒนาความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะนี้ก่อน เช่น เพราะเป็น GAP หรือเพราะตรงกับความต้องการของหน่วยงาน เป็นต้น

|  |
| --- |
| **คำรับรอง** |
| ข้าพเจ้าได้เสนอแผนการพัฒนารายบุคคลนี้และปรึกษากับผู้บังคับบัญชาแล้ว  (.....................................................................) ผู้รับการพัฒนา ตำแหน่ง..................................................................... วันที่................/.................../................. | ได้พิจารณาให้ความเห็นชอบตามแผนพัฒนารายบุคคลฉบับนี้  (..................................................................) ผู้บังคับบัญชา ตำแหน่ง..................................................................... วันที่................/.................../................ |

***(ตัวอย่าง)***

**แผนพัฒนารายบุคคล (Individual development Plan : IDP) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป** : ชื่อ - สกุล........นายมานะ ก้าวไกล.............ผู้รับการพัฒนา ตำแหน่ง...........เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน.......... สังกัด...........ABC.....................

**ส่วนที่ 2** ความรู้/ ทักษะ /สมรรถนะที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2562

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **➀**ความรู้/ ทักษะ/ สมรรถนะ ที่ต้องได้รับการพัฒนา | **➁****เป้าหมายการพัฒนา** | **➂****วิธีการพัฒนา** | **➃ ช่วงเวลาที่ต้องการการพัฒนา** | **➄****เหตุผลหรือความสำคัญ** |
| Q1(ต.ค.-ธ.ค. | Q2(ม.ค-มี.ค.) | Q3(เม.ย.-มิ.ย.) | Q4(ก.ค.-ก.ย.) |
| 1 | การเขียนหนังสือราชการ | พัฒนาทักษะด้านการเขียนหนังสือราชการ | ฝึกอบรม (Training)/ C = การสอนงาน (Coaching)  |  |  |  |  | ความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**➀** ระบุความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะที่ต้องการพัฒนา (ควรใส่ประมาณ 3 - 4 ตัว เพื่อให้สามารถรวมไปกับข้าราชการอื่นๆได้)
**➁** ระบุระดับเป้าหมายที่ต้องการไปสู่หลังการพัฒนา หรือระบุตัวชี้วัดความสำเร็จของการพัฒนา

**➂** ระบุวิธีการพัฒนา เช่น 1) การส่งไปฝึกอบรม (Training and Workshops) 2) การให้ไปศึกษาด้วยตนเอง เช่น อ่านหนังสือ 3) การมอบหมายงานใหม่หรือมอบหมายงานในโครงการ (Project Assignment)

 4) การโอนย้ายงานชั่วคราว (Rotation/ Job Swap) 5) การให้ไปดูงาน 6) การให้ไปทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ และ 7) การสอนงาน (Coaching) เป็นต้น

**➃** วาดลูกศรช่วงเวลาที่ต้องการพัฒนา

**➄** ระบุเหตุผลประกอบการพิจารณาว่าทำไมท่านจึงคิดว่าควรพัฒนาความรู้ ทักษะ หรือสมรรถนะนี้ก่อน เช่น เพราะเป็น GAP หรือเพราะตรงกับความต้องการของหน่วยงาน เป็นต้น

|  |
| --- |
| **คำรับรอง** |
| ข้าพเจ้าได้เสนอแผนการพัฒนารายบุคคลนี้และปรึกษากับผู้บังคับบัญชาแล้ว  (นายมานะ ก้าวไกล) ผู้รับการพัฒนา ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน  วันที่................/.................../................. | ได้พิจารณาให้ความเห็นชอบตามแผนพัฒนารายบุคคลฉบับนี้  ( นายพยายาม รายบุคคล ) ผู้บังคับบัญชา ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกอง ABC วันที่................/.................../................. |