**แบบติดตามผลภายหลังการฝึกอบรม**

**ชื่อเรื่อง/หลักสูตร :**

**ระหว่างวันที่ :**

**คำชี้แจง**

๑. แบบติดตามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามผลภายหลังจากผู้ผ่านการฝึกอบรม และได้กลับไปปฏิบัติหน้าที่ ณ หน่วยงานต้นสังกัดเป็นระยะเวลา ๓ เดือน แบ่งได้เป็น 3 ส่วน ดังนี้

* + ส่วนที่ ๑ข้อมูลทั่วไป
	+ ส่วนที่ ๒การติดตามผลการฝึกอบรม
	+ ส่วนที่ ๓ ความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้บังคับบัญชา

และสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มติดตามผลภายหลังการฝึกอบรม (แบบฟอร์ม Training ๓) (ไฟล์ word) ได้ที่เว็บไซต์ของส่วนบริหารงานบุคคล http://www.personnel.ops.go.th>>เมนูดาวน์โหลดเอกสาร >>แบบฟอร์ม สบค.

๒. ข้อมูลที่ได้รับจากการรายงานตามแบบติดตามนี้จะเป็นการนำเสนอผลในภาพรวม เพื่อประโยชน์ในการควบคุมคุณภาพและการบริหารการฝึกอบรมภายในองค์กร และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงาน
ของผู้รายงาน

--------------------------

**หมายเหตุ** ๑. โปรดส่งแบบติดตามผลภายหลังการฝึกอบรม ๓ เดือน (แบบฟอร์ม Training 3)

 ๒. หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อกลุ่มงานพัฒนาบุคคล ส่วนบริหารงานบุคคล โทร ๐๒ ๓๓๓ ๓๗๔๙

**- ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือ -**

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ/นามสกุล ตำแหน่ง

สำนัก/ศูนย์/กลุ่ม

ชื่อเรื่อง/หลักสูตร

ระหว่างวันที่ ถึงวันที่ เป็นเวลารวมทั้งสิ้น วัน

ส่วนที่ ๒การติดตามผลการฝึกอบรม

๑. หลังจากผ่านการฝึกอบรม ผู้รับการฝึกอบรมมีการนำความรู้และทักษะที่ได้จากการพัฒนามาใช้ในงานที่รับผิดชอบหรือไม่ อย่างไร

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **หัวข้อเรื่อง** | **ผลสัมฤทธิ์ภายหลังการพัฒนา** | **มีการนำมาใช้อย่างไร** |
| **ไม่มีการนำมาใช้** | **มีการนำมาใช้** |
| ๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ในการพัฒนาตนเอง |  |  |  |
| ๒. สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงาน |  |  |  |
| ๓. สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงาน |  |  |  |
| ๔. ได้นำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปเผยแพร่หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ร่วมงาน |  |  |  |

๒. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

 ลงชื่อ.........................................................

 (.........................................................)

 ตำแหน่ง......................................................

 ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/สัมมนา

 วันที่........เดือน.................พ.ศ................

ส่วนที่ ๓ความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้บังคับบัญชา

ความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้บังคับบัญชา

 ลงชื่อ ผู้บังคับบัญชา

 ( )

 ผู้อำนวยการสำนัก/ศูนย์/กลุ่ม

 วันที่ //