

अनुसुची- १

कर्मचारीको कार्यसम्पादन मुल्याङ्कन फाराम

खण्ड क

बिबरण पेश गरेको कार्यालय : डडेल्धुरा अस्पताल, डडेल्धुरा

दर्ता नं. दर्ता मिति :

कर्मचारीको नाम : कर्मचारीको पद, श्रेणी/तह :

मुल्याङ्कन अवधी : साल महिना गते देखिसाल महिना गते सम्म ।

कार्यालयमा काम सुरु गरेको मिति : । । गते

सुपरिवेक्षक समक्ष पेश गरेको मिति : । । गते

सम्पादित कामको बिबरण

मुल्याङ्कन अवधिमा गरेका मुख्य कामहरू

सुचक बमोजिम काम भए/नभएको

१.

२.

३.

४.

५.

६.

बिबरण पेश गर्ने कर्मचारीको दस्तखत :

मिति : । ।

खण्ड ख

मुल्याङ्कन

मुल्याङ्कनका आधार	मुल्याङ्कन अंक		
	सुपरिवेक्षकले प्रदान गर्ने	पुनरावलोकनकर्ताले प्रदान गर्ने	पुनरावलोकन समितिले प्रदान गर्ने
<p>क) विषयबस्तुको ज्ञान तथा सिप</p> <p>१. कामसँग सम्बन्धित विषयको आधाभुत जानकारी</p> <p>२. कामसँग सम्बन्धित विषयमा भएका नविनतम विषयको जानकारी</p> <p>३. विषयबस्तु सम्बन्धी सीप</p> <p>४. सीप प्रयोगको क्षमता</p>			
<p>ख) अनुशासन आचारण, शिष्टाचार र आज्ञापालन</p> <p>१. कर्मचारीको लागि तोकिएको पोशाक लगाउने गरेको</p> <p>२. कर्मचारीले पालन गर्नु पर्ने आचारण पालना गरेको</p> <p>३. आफू भन्दा माथिल्लो तहका पदाधिकारीले दिएको आज्ञा पालन गरेको</p> <p>४. अनधिकृत रूपमा सूचना दिने नगरेको</p>			
<p>ग) समयपालन र नियमितता</p> <p>१. समयमा कार्यलयमा उपस्थित भएको</p> <p>२. विना जानकारी कार्यलयमा उपस्थित हुने नगरेको</p> <p>३. नियमित रूपमा कार्यलयमा उपस्थित भएको</p> <p>४. कार्यलयको आवश्यकता अनुसार कार्यलय समय भन्दा अतिरिक्त समय पनि काम गर्ने गरेको</p>			
<p>घ) सरोकारवालासँगको व्यवहार</p> <p>१. आफूभन्दा माथिका कर्मचारीहरूसँग गर्ने व्यवहार उपयुक्त रहेको</p> <p>२. आफू सरह र आफू मातहतका कर्मचारीसँग गर्ने व्यवहार मित्रवत रहेको</p> <p>३. सेवाग्राहीसँग गर्ने व्यवहार मित्रवत रहेको</p> <p>४. मुस्कान सहितको व्यवहार गर्ने गरेको</p>			
<p>ङ) काम सँगको लगाव र नतिजा</p> <p>१. कार्यलयको कामलाई मूल प्राथमितामा राखेको</p> <p>२. कार्यलयको गोपनियता भंग गर्ने नगरेको</p> <p>३. दिइएको काम समयमै सम्पन्न गर्ने गरेको</p> <p>४. कार्यलयमा आफूसँग रहेका सामानको उचित ढंगले सुरक्षा र संरक्षण गर्ने गरेको</p>			
पूर्णाङ्क	४०(प्रतिशत)	३० (प्रतिशत)	३० (प्रतिशत)
९५ प्रतिशत भन्दा बढी र ७५ प्रतिशत भन्दा कम अंक दिदा खुलाईएको कारण :	सुपरिवेक्षकको नाम:	पुनरावलोकनकर्ताको नाम:	पुनरावलोकन समितिका पदाधिकारीको
	पद:	पद:	नाम:
	संकेत:	संकेत:	पद
	दस्तखत:	दस्तखत:	संकेत नं.
	मिति:	मिति:	दस्तखत
			मिति :