

## अनुसूची- १

### कर्मचारीको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन फारम

#### खण्ड क

बिबरण पेश गरेको कार्यालय : **डडेल्धुरा अस्पताल, डडेल्धुरा**

दर्ता नं. .... दर्ता मिति : .....

कर्मचारीको नाम : ..... कर्मचारीको पद, श्रेणी/तह : .....

मूल्याङ्कन अवधी : ..... साल ..... महिना ..... गते **देखि** .....साल ..... महिना ..... गतेसम्म ।

कार्यालयमा काम सुरु गरेको मिति : .....।.....।..... गते

सुपरिवेक्षक समक्ष पेश गरेको मिति : .....।.....।..... गते

#### सम्पादित कामको बिबरण

#### मूल्याङ्कन अवधिमा गरेका मुख्य कामहरू

#### सुचक बमोजिम काम भए/नभएको

1.

2.

3.

4.

5.

बिबरण पेश गर्ने कर्मचारीको दस्तखत :

मिति : .....।.....।.....

**खण्ड ख**

**मुल्याङ्कन**

मुल्याङ्कनका आधार	मुल्याङ्कन अंक					
	सुपरिवेक्षकले प्रदान गर्ने	पुनरावलोकनकर्ताले प्रदान गर्ने	पुनरावलोकन समितिले प्रदान गर्ने			
<b>क) बिषयबस्तुको ज्ञान तथा सिप</b> 1. कामसँग सम्बन्धित विषयको आधाभुत जानकारी 2. कामसँग सम्बन्धित विषयमा भएका नविनतम विषयको जानकारी 3. बिषयबस्तु सम्बन्धी सीप 4. सीप प्रयोगको क्षमता						
<b>ख) अनुशासन आचारण, शिष्टाचार र आज्ञापालन</b> 1. कर्मचारीको लागि तोकिएको पोशाक लगाउने गरेको 2. कर्मचारीले पालन गर्नु पर्ने आचारण पालना गरेको 3. आफू भन्दा माथिल्लो तहका पदाधिकारीले दिएको आज्ञा पालन गरेको 4. अनधिकृत रुपमा सूचना दिने नगरेको						
<b>ग) समयपालन र नियमितता</b> 1. समयमा कार्यालयमा उपस्थित भएको 2. विना जानकारी कार्यालयमा उपस्थित हुने नगरेको 3. नियमित रुपमा कार्यालयमा उपस्थित भएको 4. कार्यालयको आवश्यकता अनुसार कार्यालय समय भन्दा अतिरिक्त समय पनि काम गर्ने गरेको						
<b>घ) सरोकारवालासँगको व्यवहार</b> 1. आफूभन्दा माथिका कर्मचारीहरूसँग गर्ने व्यवहार उपयुक्त रहेको 2. आफू सरह र आफू मातहतका कर्मचारीसँग गर्ने व्यवहार मित्रवत रहेको 3. सेवाग्राहीसँग गर्ने व्यवहार मित्रवत रहेको 4. मुस्कान सहितको व्यवहार गर्ने गरेको						
<b>ङ) काम सँगको लगाव र नतिजा</b> 1. कार्यालयको कामलाई मूल प्राथमितामा राखेको 2. कार्यालयको गोपनियता भंग गर्ने नगरेको 3. दिइएको काम समयमै सम्पन्न गर्ने गरेको 4. कार्यालयमा आफूसँग रहेका सामानको उचित ढंगले सुरक्षा र संरक्षण गर्ने गरेको						
<b>पूर्णाङ्क</b>	<b>४०(प्रतिशत)</b>	<b>३० (प्रतिशत)</b>	<b>३० (प्रतिशत)</b>			
९५ प्रतिशत भन्दा बढी र ७५ प्रतिशत भन्दा कम अंक दिदा खुलाईएको कारण :	सुपरिवेक्षकको नाम:	पुनरावलोकनकर्ताको नाम:	पुनरावलोकन समितिका पदाधिकारीको			
	पद:	पद:	नाम:	पद	संकेत नं.	दस्तखत
	संकेत:	संकेत:	१			
	दस्तखत:	दस्तखत:	२			
	मिति:	मिति:	३			
			मिति :			