

के. आई. सिंह गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय, वायल, डोटी

सहायक तृतीय, द्वितीय र प्रथम स्तरका कर्मचारीको कार्य सम्पादन मुल्यांकन फाराम

विवरण पेश गरेको कार्यालय: के.आई.सिंहगाउँपालिका, गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय, वायल डोटी । दर्ता नं: मिति:

कर्मचारीको नाम: कर्मचारी संकेत नं:

मूल्यांकन अवधि: आर्थिक वर्ष साल श्रवण १ गते देखी साल असार मसान्त सम्म

पद: तह/श्रेणी: सेवा: समूह: उपसमूह:

हाल कार्यरत कार्यालय: के.आई.सिंहगाउँपालिका, गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय, वायल डोटी ।

हालको पदमा नियुक्ति मिति:

यस मूल्यांकनको अवधिमा सुरुवा भएका कार्यालयहरू (क्रमसः-) -

सुपरिवेक्षक समक्ष पेश गरेको मिति:

खण्ड – क
सम्पादित कामको विवरण

लक्ष्य तोकीएका र नतोकीएका कामहरू	कर्मचारीले भने	परिणाम	लागत	समय	गुणस्तर
क)					
ख)					
ग)					
घ)					
ड)					
आफ्नै पहलमा गरेका अन्य कार्यहरू					
क)					
ख)					

कर्मचारीको दस्तखत:

मिति:

कुनै काम सम्पादन हुन नसकेको भए त्यसको कारणहरू:			सुपरिवेक्षकको टिप्पणी:
कामहरू	कारणहरू	समाधान गर्न गरिएको प्रयासहरू	क)कारणको औचित्य:
(क)	(क)	(क)	ठीक
(ख)	(ख)	(ख)	बेठीक
(ग)	(ग)	(ग)	ख)कारण समाधान गर्न गरिएको प्रयास:
(घ)	(घ)	(घ)	ठीक
			बेठीक
			सुपरिवेक्षकको दस्तखत:
			मिति:-

द्रष्टव्य:

- लक्ष्य तोकीएको कामको निमित्त निर्धारित आधारहरू (परिमाण, लागत, समय र गुणस्तर) सम्भव भएसम्म भने प्रयास गर्नु पर्नेछ ।
- कर्मचारीले लक्ष्य नतोकीएको कामहरूको उपलब्धी विवरण भर्नुपर्दा सम्भव भएसम्म परिमाण, लागत र समयलाई औँल्याउनु पर्नेछ ।

खण्ड- ख

सुपरिवेक्षक र पुनरावलोकनकर्ताको मूल्यांकन

कार्य सम्पादनको स्तर (कार्य विवरणको आधारमा)	सुपरिवेक्षकको मूल्यांकन						पुनरावलोकनकर्ताको मूल्यांकन				
	स्तर	कूल अंक	अति उत्तम	उत्तम	सामान्य	न्यून	कूल अंक अति उत्तम भार		उत्तम	सामान्य	न्यून
	अंक	६.२५	६.२५	५.२५	४.२५	३.२५	२.५	२.५	२	१.५	१
१) सम्पादित कामको समग्र परिणाम											
२) सम्पादित कामको समग्र लाग											
३) सम्पादित कामको समग्र समय											
४) सम्पादित कामको समग्र गुण											
जम्मा प्राप्ताङ्क अङ्क र अक्षरमा											
	पूर्णाङ्क २५						पूर्णाङ्क १०				
९५% भन्दा बढी र ७५% भन्दा घटी अङ्क दिँदा खुलाउनु पर्ने कारण:	सुपरिवेक्षकको नाम:- पद:- कर्मचारी संकेत न:- दस्तखत:- मिति:-						पुनरावलोकनकर्ताको नाम:- पद:- कर्मचारी संकेत न:- दस्तखत:- मिति:-				

खण्ड – ग

पुनरावलोकन समितिको मूल्यांकन

कर्मचारीको नाम:-

पद:-

श्रेणी:-

पुनरावलोकन समिति समक्ष पेश गरेको मिति:.....

व्यक्तिगत गुण एवं आचरण	स्तर	अतिउत्तम	उत्तम	सामान्य	नयून
सहायक तृतीय, द्वितीय र प्रथम स्तरका कर्मचारीको लागि	अंक	१	०.७५	०.५०	०.२५
१) बिषय बस्तुको ज्ञान र सीप					
२) निर्देशन अनुसार काम गर्न सक्ने क्षमता					
३) काममा रुचि र उत्साह					
४) आज्ञापालना र अनुशासन					
५) सज्जता र शीघ्रता					
पूर्णांक	५	कुल प्राप्ताङ्क	अङ्कमा	अक्षरमा	

पुनरावलोकन समितिका पदाधिकारीहरुको

नाम:

पद:

कर्मचारी संकेत नं.

दस्तखत:

१)

२)

३)

कूल प्राप्तांक

अङ्कमा:

अक्षरमा:

मिति:

द्रष्टव्य:

सुदूरपश्चिम प्रदेश स्थानीय सेवा (गठन तथा सञ्चालन) ऐन, २०८१ को दफा ३५ को उपदफा (१३) बमोजिम पुनरावलोकन समितिले ९५% भन्दा बढी र ७५% भन्दा घटी अङ्क प्रदान गर्नु परेमा सोको स्पष्ट कारण खुलाउनु पर्नेछ ।