

अनुसूची १

कर्मचारीको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन फारामको ढाँचा							
खण्ड क							
विवरण पेश गरेको कार्यालय:							
दर्ता नः							
मिति:							
कर्मचारीको नाम:							
कर्मचारीको पद, श्रेणी/ तह:							
मूल्याङ्कन अवधि:	साल	महिना	गते देखि	साल	महिना	गते सम्म ।	
कार्यालयमा काम सुरु गरेको मिति:							
सुपरिवेक्षक समक्ष पेश गरेको मिति:							
सम्पादित कामको विवरण							
मूल्याङ्कन अवधिमा गरेका मुख्य कामहरू				सूचक वमोजिम काम भए/नभएको			
क.							
ख.							
ग.							
घ.							
ङ							
विवरण पेश गर्ने कर्मचारीको दस्तखतः						मिति:	
नोटः यो फाराम २।२ प्रति भरी सुपरिवेक्षक समक्ष पेश गर्नुपर्नेछ ।							

खण्ड ख			
मूल्याङ्कन			
मूल्याङ्कनका आधार	मूल्याङ्कन अङ्क		
	सुपरीवेक्षकले प्रदान गर्ने	पुनरावलोकनकर्ताले प्रदान गर्ने	पुनरावलोकन समितिले प्रदान गर्ने
१. <u>विषयवस्तुको ज्ञान तथा सीप</u> (क) कामसँग सम्बन्धित विषयको आधारभूत जानकारी (ख) कामसँग सम्बन्धित विषयमा भएका नविनतम विषयको जानकारी (ग) विषयवस्तु सम्बन्धी सीप (घ) सीप प्रयोगको क्षमता			
२. <u>अनुशासन, आचरण, शिष्टाचार र आज्ञापालन</u> (क) कर्मचारीको लागि तोकिएको पोशाक लगाउने गरेको (ख) कर्मचारीले पालना गर्नुपर्ने आचरण पालना गरेको (ग) आफू भन्दा माथिल्लो तहका पदाधिकारीले दिएको आज्ञा पालन गरेको (घ) अनधिकृतरूपमा सूचना दिने नगरेको			
३. <u>समयपालना र नियमितता</u> (क) समयमा कार्यालय उपस्थित भएको (ख) बिना जानकारी कार्यालयमा उपस्थित हुने नगरेको (ग) नियमित रूपमा कार्यालयमा उपस्थित भएको (घ) कार्यालयको आवश्यकता अनुसार कार्यालय समयभन्दा अतिरिक्त समय पनि काम गर्ने गरेको			
४. <u>सरोकारवालासंगको व्यवहार</u> (क) आफू भन्दा माथिका कर्मचारीहरूसँग गर्ने व्यवहार उपयुक्त रहेको (ख) आफूसरह र आफू मातहतका कर्मचारीसँग गर्ने व्यवहार मित्रवत रहेको (ग) सेवाग्राहीसँग गर्ने व्यवहार मित्रवत रहेको (घ) मुस्कान सहितको व्यवहार गर्ने गरेको			

५. <u>कामसंगको लगाव र नतिजा</u>						
(क) कार्यालयको कामलाई मूल प्राथमिकतामा राख्ने गरेको						
(ख) कार्यालयको गोपनियता भङ्ग गर्ने नगरेको						
(ग) दिईएको काम समयमै सम्पन्न गर्ने गरेको						
(घ) कार्यालयमा आफूसँग रहेका सामानको उचित ढंगले सुरक्षा र संरक्षण जम्मा प्राप्ताङ्क अङ्क र अक्षरमा						
पूर्णाङ्क	४०(चालिस)	३०(तीस)	३०(तीस)			
९५ प्रतिशत भन्दा बढी र ७५ प्रतिशत भन्दा कम अङ्क दिँदा खुलाईएको कारण	सुपरिवेक्षकको नाम:	पुनरावलोकनकर्ताको नाम:	पुनरावलोकन समितिका पदाधिकारीको:			
	पद:	पद:	नाम	पद	संकेत नं	दस्तखत
	सङ्केत नं. :	सङ्केत नं. :	१			
	दस्तखत:	दस्तखत:	२			
	मिति:	मिति:	३			
			मिति:			