

अनुसूची १

कर्मचारीको कार्यसम्पादन मूल्यांकन फारामको ढाँचा	
खण्ड क	
विवरण पेश गरेको कार्यालय:	
दर्ता नं:	
मिति:	
कर्मचारीको नाम:	
कर्मचारीको पद, श्रेणी/तह:	
मूल्यांकन अवधि:	
कार्यालयमा काम सुरु गरेको मिति:	
सुपरिवेक्षक समक्ष पेश गरेको मिति:	
सम्पादित कामको विवरण	
मूल्यांकन अवधिमा गरेका मुख्य कामहरू	सूचक बमोजिम काम भए/नभएको
विवरण पेश गर्ने कर्मचारीको दस्तखत: मिति:	
नोट: यो फाराम २/२ प्रति भरी सुपरिवेक्षक समक्ष पेश गर्नुपर्नेछ। एक आर्थिक वर्षमा २ पटक पेश गर्नुपर्नेछ। साउन १ देखि मंसिर मसान्तसम्मको सम्पादित कामको विवरण पुस ७ गतेभित्र पेश गर्नुपर्नेछ। बाँकी अवधिको सम्पादित कामको विवरण असार ७ गतेभित्र पेश गर्नुपर्नेछ।	

खण्ड ख			
मूल्यांकन			
मूल्यांकन आधार	मूल्यांकन अंक		
	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>सरोकारवालासँगको व्यवहार</u> क) आफू भन्दा माथिका कर्मचारीहरूसँग गर्ने व्यवहार उपयुक्त रहेको ख) आफू सरह र आफू मातहतको कर्मचारीसँग गर्ने व्यवहार मित्रवत रहेको			

ग) सेवाग्राहीसँग गर्ने व्यवहार मित्रवत रहेको						
घ) मुस्कान सहितको व्यवहार गर्ने गरेको						
५. कामसँगको लगाव र नतिजा						
क) कार्यालयको कामलाई मूल प्राथमिकतामा राख्ने गरेको						
ख) कार्यालयको गोपनियता भङ्ग गर्ने नगरेको						
ग) दिइएको 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:	पुनरावलोकनकर्ता को नाम:	पुनरावलोकन समितिका पदाधिकारीको:			
	पद:	पद:	नाम	पद	संकेत नं.	दस्तखत
	सङ्केत नं.	सङ्केत नं.:	१			
	दस्तखत:	दस्तखत:	२			
	मिति:	मिति:	३			
			मिति:			

श्री प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत ज्यू,
सुनिलस्मृति गाउँपालिका,
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय सुलिचौर, रोल्पा ।

मिति:

विषय: करार सम्झौता म्याद थप सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत विषयमा यस सुनिलस्मृति गाउँपालिका सुलिचौरमा कार्यरत मको करार सम्झौता अवधि सकिएको हुँदा करार सम्झौता म्याद थपको लागि यो निवेदन पेश गरेको छु ।

निवेदक

.....

.....

सुनिलस्मृति गाउँपालिका, सुलिचौर, रोल्पा ।