

बुलिङटार गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
बुलिङटार, नवलपरासी(बर्दघाट, सुस्ता पूर्व)
अधिकृत छैटौँ तह र सहायक तहका कर्मचारीको कार्य सम्पादन मूल्याङ्कन फारम

विवरण पेश गरेको कार्यालय:.....

दर्ता नः

मिति:.....

कर्मचारीको नाम:.....

कर्मचारी संकेत नः.....

मूल्याङ्कन अवधि:साल.....महिना देखि.....साल.....मसान्तसम्म

पद:.....तह/श्रेणी:.....सेवा:.....समूह:.....उपसमूह:.....

कार्यालयको नाम:.....

हालको पदमा नियुक्ति मिति:...../...../.....

यस मूल्याङ्कनको अवधिमा सुरुवा भएका कार्यालयहरू (क्रमशः).....

.....

सुपरिवेक्षक समक्ष पेश गरेको मिति:...../...../.....

खण्ड-क

सम्पादित कामको विवरण

लक्ष्य तोकिएका र नतोकिएका कामहरू	कर्मचारीले भने विवरण	परिमाण	लागत	समय	गुणस्तर
क.					
ख.					
ग.					
घ.					
ड.					
आफ्नै पहलमा गरेका अन्य कार्यहरू:					
क.					
ख.					
कुनै काम सम्पादन हुन नसकेको भए त्यसका कारणहरू			सुपरिवेक्षकको टिप्पणी:		
कामहरू	कारणहरू	समाधान गर्न गरिएको प्रयासहरू	(क) कारणको औचित्य:		
(क)	(क)	(क)	ठिक		
(ख)	(ख)	(ख)	बेठिक		
(ग)	(ग)	(ग)	(ख) कारण समाधान गर्न गरिएको प्रयास:		
(घ)	(घ)	(घ)	ठिक		
			बेठिक		
			सुपरिवेक्षकको दस्तखत:		
			मिति:		

हस्ताक्षर:-.....

मिति:

सुपरीवेक्षक र पूनरावलोकनकर्ताको मूल्याङ्कन

सुपरीवेक्षक समक्ष पेश गरेको मिति:...../...../.....

पूनरावलोकनकर्ता समक्ष पेश गरेको मिति:...../...../.....

कार्य सम्पादनको स्तर (कार्य विवरणको आधारमा)		सूपरिवेक्षकको मूल्याङ्कन				पूनावावलोकनकर्ताको मूल्याङ्कन			
	स्तर	अति उत्तम	उत्तम	सामान्य	न्यून	अति उत्तम	उत्तम	सामान्य	न्यून
	अंक	६.२५	५.२५	४.२५	३.२५	२.५	२	१.५	१
१)सम्पादित कामको समग्र परिमाण									
२)सम्पादित कामको समग्र लागत									
३)सम्पादित कामको समग्र समय									
४)सम्पादित कामको समग्र गुणस्तर									
जम्मा प्राप्ताङ्क अङ्क र अक्षरमा									
		पूर्णाङ्क २५				पूर्णाङ्क १०			

९५% भन्दा बढी र ७५% भन्दा घटी अङ्क दिँदा खुलाउनु पर्ने कारण	सुपरीवेक्षकको		पूनरावलोकनकर्ताको	
	नाम:.....		नाम:.....	
	पद:.....		पद:.....	
	कर्मचारी संकेत न:.....		कर्मचारी संकेत न:.....	
	दस्तखत:.....		दस्तखत:.....	
	मिति:...../...../.....		मिति:...../...../.....	

खण्ड —ग

पूनरावलोकन समितिको मूल्याङ्कन

कर्मचारीको नामथर:.....पद:.....तह/श्रेणी:.....

पूनरावलोकन समिति समक्ष पेश गरेको मिति:...../...../.....

व्यक्तिगत गुण एवं आचरण	स्तर	अति उत्तम	उत्तम	सामान्य	न्यून
क.अधिकृत छैटौ,सहायक पाँचौ र चौथो तहका कर्मचारीको लागि:	अङ्क	१	०.७५	०.५०	०.२५
१.विषयवस्तुको ज्ञान र सीप					
२. गोपनीयता राख्न सक्ने क्षमता					
३.निर्देशन अनुसार काम गर्न सक्ने क्षमता					
४.उपस्थिति,समय पालना र अनुशासन					
५.इमान्दारिता र नैतिकता					
पूर्णाङ्क	५	कुल प्राप्ताङ्क अङ्कमा		अक्षरमा	

कुल प्राप्ताङ्क: अङ्कमा:अक्षरमा:.....मिति:...../...../.....

पूनरावलोकन समितिका पदाधिकारीहरुको:

क्र.स.	नाम	पद	कर्मचारी संकेत नं.	दस्तखत
१.				
२.				
३.				