

नौमूले गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय,
नौमूले, दैलेख
करार कर्मचारी कार्यसम्पादन मूल्यांकन फाराम

(खण्ड क)

प्रशासन शाखाले भर्ने:

विवरण पेश गरेको कार्यालय: नौमूले गाउँपालिकाको कार्यालय, नौमूले, दैलेख ।

दर्ता नं. मिति: २०...../...../...

कर्मचारीको नाम:

कर्मचारीको पद/श्रेणी/तह:

मूल्यांकन अवधि: २०..... साल महिना गतेदेखि २०..... साल महिना गतेसम्म

कार्यालयमा काम सुरु गरेको मिति:

सुपरीवेक्षक समक्ष पेश गरेको मिति:

सम्पादित कामको विवरण	
मूल्यांकन अवधिमा गरेका मुख्य कामहरू	सुचक बमोजिम काम भए/नभएको
क.	
ख.	
ग.	
घ.	
ङ.	
च.	
छ.	
विवरण पेश गर्ने कर्मचारीको दस्तखत: मिति:	

नोट: यो फाराम २/२ प्रति भरी सुपरीवेक्षक समक्ष पेश गर्नु पर्नेछ । एक आर्थिक वर्षमा कम्तीमा २ पटक पेश गर्नु पर्नेछ ।
श्रावण १ गतेदेखि मंसिर मसान्तसम्मको सम्पादित कामको विवरण पुस ७ गते भित्र पेश गर्नु पर्नेछ र बाँकी अवधिको सम्पादित कामको विवरण असार ७ गते भित्र पेश गरिसक्नु पर्नेछ ।

(खण्ड ख)

मूल्यांकन

मूल्यांकनका आधार	मूल्यांकन अंक		
	सुपरीवेक्षकले प्रदान गर्ने	पुनरावलोकनकर्ताले प्रदान गर्ने	पुनरावलोकन समितिले प्रदान गर्ने
१. विषयवस्तुको ज्ञान र सीप क) कामसँग सम्बन्धित विषयको आधारभूत जानकारी, ख) कामसँग सम्बन्धित विषयमा भएका नविनतम विषयको जानकारी, ग) विषयवस्तु सम्बन्धी सीप, घ) सीप प्रयोगको क्षमता			

मूल्यांकनका आधार	मूल्यांकन अंक		
	सुपरीवेक्षकले प्रदान गर्ने	पुनरावलोकनकर्ताले प्रदान गर्ने	पुनरावलोकन समितिले प्रदान गर्ने
२. अनुशासन, आचारण, शिष्टाचार र आज्ञापालन क) कर्मचारीको लागि तोकिएको पोशाक लगाउने गरेको, ख) कर्मचारीले पालना गर्नुपर्ने आचारण पालना गरेको, ग) आफूभन्दा माथिल्लो तहका पदाधिकारीले दिएको आज्ञा प्रदान गरेको, घ) अनाधिकृत रुपमा सूचना दिने नगरेको,			
३. समय पालन र नियमितता: क) समयमा कार्यालयमा उपस्थित भएको, ख) आफू सरह र आफू मातहतका कर्मचारिसँग गर्ने व्यवहार मित्रवत रहेको, ग) सेवाम्राहीसँग 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 भंग गर्ने नगरेको, ग) दिइएको काम समयमै सम्पन्न गर्ने गरेको, घ) कार्यालयमा आफूसँग रहेका समानको उचित ढंगले सुरक्षा र संरक्षण गर्ने गरेको			
६. अन्य: क) ख) ग) घ)			
जम्मा प्राप्ताङ्क अंक र अक्षरमा (पूर्णाङ्क)	४० (चालिस)	३० (तीस)	३० (तीस)

९५ प्रतिशत भन्दा बढी

सुपरीवेक्षकको

पुनरावलोकन कर्ताको:

पुनरावलोकन समितिको पदाधिकारीको

र ७५ प्रतिशत भन्दा

नाम:

नाम:

नाम: पद: क.सं.नं. दस्तखत:

१.

काम अंक दिदा

पद:

पद:

२.

खुलाइएको कारण

क.सं.नं.

क.सं.नं.

३.

दस्तखत:

दस्तखत:

मिति:

मिति:

मिति: २०...../...../.....