

स्थानीय तहका कर्मचारीहरूको कार्य सम्पादन मूल्याङ्कन फारम

नाम: _____ पद: _____ स्तर: _____ कार्यालयको नाम: _____

कर्मचारीको हस्ताक्षर:- _____ मिति: _____

अवधि: २०.....श्रावण १ गते देखि २०.....आषाढ मसान्त सम्म ।

क्र.सं.	स्पादित कामको विवरण, गुण तथा चरित्र	सुपरीवेक्षकको मूल्याङ्कन कुल अङ्क ३३					पुनरावलोकनकर्ताको मूल्याङ्कन कुल अङ्क १७				
		कम ०	सामान्य १	उत्तम २	अत्युत्तम ३	पुष्ट्याई	कम ०	सामान्य १/२	उत्तम १	अत्युत्तम १.५	पुष्ट्याई
१	कार्यतालिका बमोजिमको काम गर्ने क्षमता र सम्पादित कामको स्तर										
२	विषयवस्तुको ज्ञान र सीप										
३	सम्पादित कामको प्रतिफल वा प्रयोग										
४	काम प्रतिको उत्साह र लगनशीलता										
५	निर्देशन अनुसार काम गर्न सक्ने क्षमता										
६	इमान्दारी, नैतिकता र शिष्टता										
७	सहयोगको भावना										
८	निर्णय दिन सक्ने क्षमता										
९	मातहतका कर्मचारीलाई नियन्त्रण वा मार्गदर्शन गर्ने क्षमता										
१०	अनुशासन										
११	बढुवाको लागि संभाव्य क्षमता										
	कुल अङ्क										

दस्तखत:-

सुपरीवेक्षकको नाम:-

दर्जा:-

मिति:-

दस्तखत:-

पुनरावलोकनकर्ताको नाम:-

दर्जा:-

मिति:-