मिथिला नगरपालिका

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय, ढल्केवर, धनुषा ।

मिथिला नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय ढल्केवर धनुषा प्रदेश नं २ नेपाल

अनुसूची १

करार सेवाका कर्मचारीको कार्यसम्पादन मुल्याङ्कन फाराम

खण्ड क	
विवरण पेश गरेको कार्यालय :	
दर्ता नं. : मिति :	
कर्मचारीको नाम :	
कर्मचारीको पद, श्रेणी/तह :	
मूल्याङ्कन अवधि : .....देखि .....सम्म ।	
कार्यालयमा काम सुरु गरेको मिति :	
सुपरिवेक्षक समक्ष पेश गरेको मिति :	
सम्पादित कामको विवरण	
मूल्याङ्कन अवधिमा गरेको मुख्य कामहरु	सूचक बमोजिम काम भए/नभएको
क.	
ख.	
ग.	
घ.	
ङ.	
विवरण पेश गरेको कर्मचारीको दस्तखत :	मिति :

खण्ड ख			
मूल्याङ्कन			
मूल्याङ्कनका आधार	**मूल्याङ्कन अङ्क**		
	सुपरिवेक्षकले प्रदान गर्ने	पुनरावलोकनकर्ताले प्रदान गर्ने	पुनरावलोकन समितिले प्रदान गर्ने
१.विषयवस्तुको ज्ञान तथा सीप (क) कामसँग सम्बन्धित विषयको आधारभूत जानकारी (ख) कामसँग सम्बन्धित विषयमा भएका नविनतम विषयको जानकारी (ग) विषयवस्तु सम्बन्धी सीप (घ) सीप प्रयोगको क्षमता			
२. अनुशासन, आचरण, शिष्टाचार र आज्ञापालन (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) अनाधिकृतरुपमा सूचना दिने नगरेको			

३. समयपालना र नियमितता (क) समयमा कार्यालय उपस्थित भएको (ख) बिना जानकारी कार्यालयमा उपस्थित हुने नगरेको (ग) नियमित रुपमा कार्यालयमा उपस्थित भएको (घ) कार्यालयको आवश्यकता अनुसार कार्यालय समय भन्दा अतिरिक्त समय पनि काम गर्ने गरेको			
४. सरोकारवालाहरुसँगको व्यवहार (क) आफू भन्दा माथिका कर्मचारीहरुसँग गर्ने व्यवहार उपयुक्त रहेको (ख) आफूसरह र आफू मातहतका कर्मचारीसंग गर्ने व्यवहार मित्रवत रहेको (ग) सेवाग्रहीसँग 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) दिईएको काम समयमै सम्पन्न गर्ने गरेको (घ) कार्यालयमा आफूसँग रहेका सामानको उचित ढंगले सुरुक्षा र संरक्षण गरेको			
जम्मा प्राप्ताङ्क अंक र अक्षरमा			
पूर्णाङ्क	४०(चालिस)	३०(तीस)	३०(तीस)

कुल प्राप्ताङ्क : अंकमा [ ] **अक्षरमा** [ ]

९५ प्रतिशत भन्दा बढी र ७५ प्रतिशत भन्दा कम अङ्क दिँदा खुलाइएको कारण	सुपरिवेक्षकको	पुनरावलोकनकर्ताको	पुनरावलोकन समितिका पदाधिकारीको			
	नाम :	नाम :	नाम :	पद :	सकेत नं.	दस्तखत
	पद :	पद :	१.			
	सकेत नं.	सकेत नं.	२.			
	दस्तखत :	दस्तखत :	३.			
	मिति :	मिति :	मिति			