



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर

All India Institute of Medical Sciences, Jodhpur
औद्योगिक क्षेत्र, बासनी फेज द्वितीय, जोधपुर -342005
Industrial Area, Basni Phase-II, Jodhpur-342005

वार्षिक निष्पादन एवं मूल्यांकन रिपोर्ट (वा. नि. मू. रि) Annual Performance Assessment Report (APAR)

(मुख्य एमएसएसओ / वरिष्ठ एमएसएसओ / एमएसएसओ एवं अन्य सम्बंधित कर्मचारीगण के लिए)

(For Chief MSSO / Sr. MSSO / MSSO & other concerned Staff)

अधिकारी का नाम :
Name of Officer : _____

पदनाम :
Designation : _____

विभाग /अनुभाग/खंड : _____

Department/Section/Unit: _____

दिनांक _____ Is _____ तक निष्पादन की अवधि

Period of Assessment from _____ to _____

भाग -I व्यक्तिगत ब्योरा
Part-I Personal Data

1.1	अधिकारी का नाम :	
	Name of Officer:	

1.2	पदनाम	
	Designation:	

1.3	जन्म तिथि	
	Date of Birth:	

1.4	नियुक्ति तिथि	
	Date of Joining	

1.5	वर्तमान ग्रेड में लगातार नियुक्ति की तारीख	तारीख		ग्रेड	
	Date of continuous appointment to present grade:	Date		Grade	

1.6	वर्तमान वेतनमान	
	Present Pay	

1.7	वर्ष में कार्य से अनुपस्थित रहने की अवधि (छुट्टी, प्रशिक्षण आदि पर), यदि उक्त अधिकारी ने प्रशिक्षण प्राप्त किया हो तो उसका विवरण दे / Period of absence from duty (on training /leave etc.):during the year if he has undergone training, specify

1.8	शैक्षणिक एवं पेशेवर अर्हताएं	
	Academic and Professional Qualifications:	

1.9 रिपोर्टिंग एवं पुनरीक्षण प्राधिकारी

Reporting and Reviewing Authorities:

रिपोर्टिंग चैनल Channel of Reporting	नाम और पदनाम Name and Designation	रिपोर्ट की अवधि Period covered in the year
रिपोर्टिंग प्राधिकारी Reporting Authority		
पुनरीक्षण प्राधिकारी Reviewing Authority		

भाग- 2 स्व-मूल्यांकन

Part-2 SELF APPRAISAL

(जिस अधिकारी का प्रतिवेदन लिखा जाना है, उसके द्वारा भरे जाने के लिए)

(To be filled in the Officer reported upon)

(कृपया प्रविष्टियां भरने से पहले अनुदेशों को ध्यानपूर्वक पढ़ें)

(Please read carefully the instructions before filling the entries)

1. किए गए कार्यों का संक्षिप्त विवरण /Brief description of duties

--

2. कार्य के जो लक्ष्य /ध्येय (मात्रा या अन्य रूप में) आपने स्वयं अपने लिए निर्धारित किए हों या आपके लिए निर्धारित किए गए हों, उन परिणाम / कार्यों में से आठ से दस मर्दें कार्य प्राथमिकता के आधार पर लिखे एवं प्रत्येक के लक्ष्य की दृष्टि से अपनी उपलब्धि बताए (उदाहरणार्थ: आपके अनुभाग की वार्षिक कार्य योजना)

Please specify targets/ goals (in quantitative or other terms) of work you set for yourself or that were set for you, eight to ten items of work in the order of priority and your achievement against each target (Example :Annual Action Plan for your Division)

Target/ Objectives/ Goals / लक्ष्य/ध्येय/उद्देश्य	Achievements /उपलब्धियाँ

3. (अ) कृपया मद 2 में वर्णित लक्ष्य/ध्येय/उद्देश्यों की प्राप्ति में रही कमियों का संक्षेप में उल्लेख करे । यदि लक्ष्यों की प्राप्ति में कोई बाधाएं रही हो तो उल्लेख करें ।

(A) Please state briefly, the shortfalls with reference to the targets/objectives/goals referred to in Item 2. Please specify constraints, if any, in achieving the targets.

--

(ब) कृपया उन मदों का भी उल्लेख करें जिनमें सर्वोच्च उपलब्धियां रही हैं और उनमें अपने योगदान का भी उल्लेख करें / Please also indicate items in which there have been significantly higher achievements and your contribution thereto

4. कृपया उल्लेख करें कि क्या पूर्ववर्ती कैलेंडर वर्ष की अचल संपत्ति वार्षिक विवरणी निर्धारित तारीख अर्थात् कैलेंडर वर्ष से आगामी वर्ष की 31 जनवरी तक दर्ज करा दी गयी थीं। यदि नहीं, तो विवरण दर्ज करने की तारीख का उल्लेख करें / Please state whether the annual return on immovable property for the preceding calendar year was filed within the prescribed date i.e. 31st January of the year following the calendar year. If not, the date of filing the return should be given

दिनांक:

Date:

सूचना देने वाले अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of the officer Reported upon

भाग - 3 / Part-3 (मूल्यांकन / APPRAISAL)

संख्यात्मक वर्गीकरण का निर्धारण रिपोर्टिंग तथा पुनरीक्षण प्राधिकारी द्वारा किया जाना है जो 1-10 के पैमाने पर होना चाहिए , जहाँ 1 निम्नतम श्रेणी एवं 10 अधिकतम को दर्शाता है/ Numerical grading is to be awarded by reporting and reviewing authority which should be on a scale 1-10, where 1 refers to the lowest grade and 10 to the highest.

(कृपया प्रविष्टियां भरने से पूर्व दिशानिर्देशों को ध्यानपूर्वक पढ़ें)

(Please read carefully the guidelines before filling the entries)

(क) निष्पादित कार्य का मूल्यांकन 1-10 के पैमाने पर (इस खंड का भारांक 40 प्रतिशत होगा)

(A) Assessment of work output on a scale of 1-10 (weightage to this Section would be 40%)

S No.	विवरण / Descriptions	रिपोर्टिंग प्राधिकारी Reporting Authority	पुनरीक्षण प्राधिकारी Reviewing Authority	पुनरीक्षण प्राधिकारी के आद्याक्षर / Initial of Reviewing Authority
i)	आवंटित कार्य/ नियोजित कार्य की परिपूर्णता / Accomplishment of Planned work/ work allotted			
ii)	कार्य निष्पादन की गुणवत्ता / Quality of output			
iii)	अपवादात्मक कार्य की परिपूर्णता / अप्रत्याशित कार्य निष्पादन / Accomplishment of exceptional work/ unforeseen tasks performed			
निर्गत कार्य का समग्र श्रेणीकरण Overall Grading on Work Output				

(ख) वैयक्तिक विशेषताओं का मूल्यांकन 1-10 के पैमाने पर (इस खंड का भारांक 30 प्रतिशत होगा)

(B) Appraisal of Personal Attributes on a scale of 1-10 (weightage to this Section would be 30%)

S.No..	विवरण / Descriptions	रिपोर्टिंग प्राधिकारी Reporting Authority	पुनरीक्षण प्राधिकारी / Reviewing Authority	पुनरीक्षण प्राधिकारी के आद्याक्षर / Initial of Reviewing Authority
i)	कार्य के प्रति अभिरूचि / Attitude to work			
ii)	पहलशक्ति, लग्न एवं उपाय कुशलता / Initiative, drive and resourcefulness			
iii)	अनुशासन / Discipline			
iv)	संवाद कौशल / Communication skills			

v)	सामूहिक भावना से कार्य करने की क्षमता / Capacity to work in team spirit			
vi)	समयबद्ध कार्य निष्पादन क्षमता / Capacity to work within time limit			
vii)	कर्मचारियों एवं रोगियों के साथ अंतर्व्यक्तिक सम्बन्ध Inter-personal relations with employees and patients			
viii)	उत्तरदायित्व लेने में निर्भरता और इच्छुकता Dependability and willingness to take responsibility			
वैयक्तिक विशेषताओं का समग्र श्रेणीकरण Overall Grading on "Personal Attributes"				

(ग) कार्यात्मक योग्यता का मूल्यांकन 1-10 के पैमाने पर (इस खंड का भारांक 30 प्रतिशत होगा)
(C) Appraisal of Functional Competency on a scale of 1-10 (weightage to this Section would be 30%)

S.No.	विवरण / Descriptions	रिपोर्टिंग प्राधिकारी Reporting Authority	पुनरीक्षण प्राधिकारी / Reviewing Authority	पुनरीक्षण प्राधिकारी के आद्याक्षर / Initial of Reviewing Authority
i)	नियम/अधिनियम/कार्यप्रणाली का ज्ञान एवं उन्हें प्रभावी रूप से लागू करने की योग्यता Knowledge of law/ Rules/Regulations/Procedures/IT Skills and ability to apply them correctly			
ii)	कौशलपूर्वक योजना बनाने की क्षमता Strategic planning ability			
iii)	निर्णय लेने की योग्यता Decision making ability			
iv)	समन्वय क्षमता Coordination ability			
v)	कार्यों का प्रबंधन , संगठन ओर पर्यवेक्षण / Management organization and supervision of works			

vi)	गरीब रोगियों को विभिन्न योजनाओं के अंतर्गत सुविधा उपलब्ध कराने की योग्यता / Helping capacity to patient to get benefit from different schemes for poor patients			
vii)	अस्पताल प्रशासन द्वारा दवा एवं शल्य चिकित्सा मदों की सुविधा निशुल्क उपलब्ध कराने की योग्यता / Capacity to facilitate free of cost medicine and surgical items through Hospital Administration			
viii)	आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग के रोगियों को सेवा प्रदान करना / To facilitate the service available for Economically Weaker Section (EWS) Patients			
कार्यात्मक योग्यता का समग्र श्रेणीकरण Overall Grading on "Functional Competency"				

सामान्य /General

भाग – 4 / Part 4

1. जनता के साथ भागीदारी (जहाँ भी प्रयोज्य हो) / Relations with the public (wherever applicable) (जनता तक अधिकारी की पहुंच और उनकी जरूरतों के प्रति जवाबदेही पर टिपणी करें) / (Please comment on the officer's accessibility to the public and responsiveness to their needs)

2. प्रशिक्षण (कृपया अधिकारी की प्रभावशीलता और क्षमताओं में सुधार करने के लिए भविष्य के दृष्टिकोण सहित प्रशिक्षण के लिए अनुशंसा करें) /Training (Please give recommendations for training with a view to future improving the effectiveness and capabilities of the officer)

3. स्वास्थ्य की स्थिति / State of Health

4. सत्यनिष्ठा (अधिकारी की सत्यनिष्ठा पर टिपणी करें)
Integrity (Please comment on the integrity of the officer)

5. रिपोर्टिंग अधिकारी द्वारा अधिकारी के संपूर्ण गुणों, असाधारण उपलब्धियों, कमियों (सन्दर्भ: भाग - 2 का 3 (अ) एवं 3 (ब)) और कमजोर वर्गों के प्रति व्यवहार सहित उसके समग्र गुणों के सम्बन्ध में चरित्र चित्रण (लगभग 100 शब्दों में) /

Pen Picture by Reporting officer (in about 100 words) on the overall qualities of the officer including area of strength and lesser strength, extraordinary achievements, significant failures (ref: 3(A) & 3(B) of Part-2) and attitude towards weaker sections.

6. रिपोर्ट के भाग-3 में प्रदत्त भारांक के आधार पर 1-10 के पैमाने पर समग्र सांख्यिकीय ग्रेड / Overall numerical grading on the basis of weightage given in Part-III of the Report

रिपोर्टिंग अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of the Reporting Officer

स्थान/Place :	बड़े अक्षरों में नाम Name in Block Letters: _____
दिनांक Date :	पदनाम Designation: _____
	रिपोर्ट की अवधि : During the period of Report: _____

भाग – 5 / Part-5 (पुनः निरीक्षण / REVIEW)

1. पुनरीक्षण अधिकारी के अंतर्गत सेवा काल /

Length of service under the Reviewing Officer :

2. क्या आप भाग - 3 व 4 में निर्गत कार्य तथा विभिन्न गुणों के सम्बन्ध में रिपोर्टिंग अधिकारी द्वारा किये गए मूल्यांकन से सहमत हैं? क्या आप असाधारण उपलब्धियों /अधिकारी की विफलताओं के सम्बन्ध में रिपोर्टिंग अधिकारी के आंकलन से सहमत हैं?

Do you agree with the assessment made by the reporting officer with respect to the work output and the various attributes in Part-3&4? Do you agree with the assessment of reporting officer in respect of extraordinary achievements/significant failures of the officer reported upon?

(यदि आप रिपोर्टिंग अधिकारी द्वारा किये गए गुणों के किसी संख्यात्मक मूल्यांकन से सहमत नहीं हैं, कृपया अपना मूल्यांकन इस खंड के दिए गए स्तम्भ में दें तथा प्रविष्टियों को आद्याक्षर करें) / (In case you do not agree with any of the numerical assessments of attributes please record your assessment on the column provided for you in that section and initial your entries)

Yes/ हाँ	NO /नहीं
----------	----------

3. असहमत होने की स्थिति में कृपया कारण बताएं, क्या कोई ऐसी बात है जिसमें आप कुछ बदलना या जोड़ना चाहते हैं? / In case of disagreement, please specify the reasons, is there anything you wish to modify or add?

4. पुनरीक्षण अधिकारी द्वारा चित्रण। कृपया टिप्पणी करें (लगभग 100 शब्दों में) जिसमें अधिकारी की समस्त विशेषताओं की सामर्थ्य क्षेत्र एवं कम सामर्थ्य क्षेत्र एवं उसकी दुर्बल वर्गों के प्रति अभिवृत्ति शामिल हो /

Pen Picture by Reviewing Officer. Please comment (in about 100 words) on the overall qualities of the officer including area of strength and lesser strength and attitude towards weaker section:

5. प्रतिवेदन के भाग -3 में दिए गए भारांश के आधार पर कुल मिलाकर संख्यात्मक वर्गीकरण /Overall numerical grading on the basis of weightage given in Part-3 of the Report:

--

पुनरीक्षण अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of the Reviewing Officer

स्थान/Place :	बड़े अक्षरों में नाम Name in Block Letters: _____
दिनांक Date :	पदनाम Designation: _____
	रिपोर्ट की अवधि During the period of Report: _____

मु. प्र. अ. / वा. नि. मू. रि. प्रकोष्ठ, अ भा आ स जोधपुर द्वारा संविक्षित
Scrutinized by CAO/APAR Cell, AIIMS Jodhpur

गोपनीय / Confidential

कृपया कोई भी कॉलम रिक्त न छोड़ें / PLEASE DO NOT LEAVE ANY COLUMN BLANK

(पावती को अलग करके सम्बंधित अधिकारी को सौंप दें / (To be detached and handed over to the Ratee Officer)

(i) श्री सुश्री / श्रीमती / ग्रेड पदनाम / की से तक की अवधि की वा
नि मू रि के स्वयं मूल्यांकन कॉलम को भरकर दिनांक को रिपोर्टिंग अधिकारी को प्रस्तुत की गयी।

APAR in r/o Shri/Smt./Ms grade/designation for the period
from..... to submitted after completion of the self-Appraisal to the Reporting officer on
.....

रिपोर्टिंग अधिकारी के हस्ताक्षर

Signature of Reporting Officer.....

नाम एवं ग्रेड / पदनाम

Name & Rank/Designation:.....

(ii) श्री / श्रीमती / सुश्री ग्रेड / पदनाम की से तक
की अवधि की वा. नि म. रि. के रिपोर्टिंग अधिकारी द्वारा दिनांक को पुनर्निरीक्षण अधिकारी को प्रस्तुत की
गयी।

APAR in r/o Shri/Smt./Ms grade/ designation for the period from..... to
..... submitted after initiation to the Reviewing Officer on

पुनरीक्षण अधिकारी के हस्ताक्षर

Signature of Reviewing Officer.....

नाम एवं ग्रेड / पदनाम

Name & Rank/Designation:.....

गोपनीय / Confidential

अधिकारी का नाम (जिसकी रिपोर्ट लिखी जा रही है)

Name of the Ratee Officer.....

प्राप्ति / Receipt

वा नि मूरि की प्रति दिनांक.....को मुझे प्राप्त हो गयी है। सम्बंधित विषय पर निर्देशों के अनुसार, वा नि मूरि की विषयवस्तु के विरुद्ध प्रतिवेदन, यदि है तो, मुझे 15 दिनों के भीतर प्रस्तुत करना होगा।

A copy of the APAR received by me on As per instructions on the subject, if I wish to represent against the contents of APAR, I have to do so within 15 days.

अधिकारी, जिसकी रिपोर्ट लिखी जा रही है, के हस्ताक्षर/
Signature of the Ratee Officer