

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर
All India Institute of Medical Sciences, Jodhpur



वार्षिक निष्पादन मूल्यांकन रिपोर्ट (वा.नि.म.रि.)
Annual Performance Appraisal Report (APAR)

एन.एस./डी.एन.एस./ए.एन.एस.
NS/DNS/ANS

विभाग/अनुभाग/खण्ड: _____

Department/Section/Unit: _____

दिनांक _____ से _____ तक निष्पादन की अवधि

Period of Assessment from _____ to _____

भाग-1 वैयक्तिकत ब्यौरा
Part-I Personal Data

(मंत्रालय/विभाग/कार्यालय से सम्बन्धित प्रशासनिक अनुभाग द्वारा भरा जाए, इसकी अनुपस्थिति में रिपोर्टिंग अधिकारी इसे संबंधित रिपोर्टाधीन अधिकारी से प्राप्त करें)

(To be filled by the Administrative section concerned of the Ministry/Department/Office, in its absence, Reporting officer to get it from the officer reported upon)

1-1 कर्मचारी का नाम, पिता का नाम एवं पदनाम:

Name of the employee, Father's Name & present designation: _____

1-2 सेवा में कार्यग्रहण की तारीख:

Date of Joining the Services: _____

1-3 जन्म तिथि:

Date of Birth: _____

1-4 वर्तमान ग्रेड में लगातार नियुक्ति की तारीख:

Date of continuous appointment to present grade:

तारीख		ग्रेड	
Date		Grade	

1-5 वर्तमान पद और उस पर तैनाती की तारीख:

Present post and date of posting thereto:

1-6 ड्यूटी से अनुपस्थित रहने की अवधि:

Period of discontinuity from duty:

छुट्टी के कारण

on account of Leave

--

प्रशिक्षण के उद्देश्य से / अन्य सरकारी कार्यों के कारण

On account of Training/other official Assignments

सक्षम अधिकारी की पूर्व स्वीकृति के बिना कार्य से अनुपस्थित दिनों की कुल संख्या

Total Number of days absent from duty without prior permission of competent authority

1-7 शैक्षणिक एवं व्यवसायिक संबंधी अर्हताएं:

Academic and Professional Qualifications:

1-8 जिन अंतर्देशीय/विदेशी प्रशिक्षण/पुनश्चर्या पाठ्यक्रमों में भाग लिया और व्यवसाय संबंधी अर्हताएं प्राप्त की

Inland/Foreign Training/Refresher Courses undertaken and Professional qualification attained:

1-9 अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग/श.वि.समुदाय के हैं?

Whether Belong to SC/ST/OBC/PH Community?

1-10 व्यावसायिक निकायों की फेलोशिप/सदस्यता/पास की गई विभागीय परीक्षा:

Fellowship/Membership of Professional Bodies/Departmental Exam Qualified:

1-11 वर्तमान वेतन

Pay level

1-12 काउंसिल ऑफ नर्सिंग का पंजीकरण संख्या और इसकी वैधता की तारीख: (केवल बी.एस.सी एवं नर्सिंग के लिए लागू)

Registration Number under Nursing Council Act and date up to which it is valid (applicable in case of B.Sc. & Nursing training only)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

1-13 रिपोर्टिंग, पुनर्रीक्षण तथा स्वीकारकर्ता:

Reporting, Reviewing and Accepting Authorities:

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

भाग – II वर्ष के दौरान स्व: मूल्यांकन

PART-II: Self-Appraisal for the year:

2-1 पद के दायित्वों का संक्षिप्त विवरण:

Brief description of duties of post:

2-2 रिपोर्टाधीन अवधि के दौरान किए गए कार्यों और उपलब्धियों का संक्षिप्त विवरण लगभग 100 शब्दों में दें जिसमें सौंपे गए विशिष्ट कार्यों का उल्लेख किया जाए।

Brief description of work done and achievements with particular mention of the specific tasks and actions assigned to you during the period in about 100 words.

2-3 किए गए कोई अन्य अतिरिक्त और अनेपेक्षित कार्य शुरू किए गए कार्य जिनका उल्लेख करना आवश्यक हो।
Any other additional and unforeseen assignments carried out/Initiatives undertaken worth mentioning.

--

2-4 क्या आपने अपना अचल सम्पति विवरण फाइल कर दिया है, यदि हाँ तो कृपया इसकी तारीख का उल्लेख करें

हाँ	नहीं
-----	------

दिनांक:

Have you filed your immovable property return as due? If yes, please mention the date.

Yes	No
-----	----

Date:

Place.....

Date:.....

Signature of the Officer reported upon
Name: _____

Part-III मूल्यांकन (रिपोर्टिंग अधिकारी द्वारा भरा जाना)
APPRAISAL (To be filled by the Reporting Officer)

- 1- क्या रिपोर्टिंग अधिकारी भाग-2 में उल्लेखित अधिकारी के स्व-मूल्यांकन के साथ सहमत हैं? यदि नहीं, असहमति और उसके कारणों की सीमा।

Does the Reporting Officer agree with self-appraisal of the officer reported upon as mentioned in Part-II? If not, the extent of disagreement and reasons thereof.

रिपोर्टिंग और समीक्षा प्राधिकरण द्वारा मूल्यांकन
Assessment by the Reporting & Reviewing Authority

- 2- **कार्य आउटपुट का आंकलन**
 (संख्यात्मक ग्रेडिंग को 1-10 के पैमाने पर प्राधिकरणों की रिपोर्टिंग और समीक्षा करके असाइन किया जाना है, जहां 1 निम्नतम और उच्चतम ग्रेड से 10 तक संदर्भित करता है।) **(इस खण्ड का भार 40 प्रतिशत होगा।)**
 (प्रविष्टियों को भरने से पहले दिशानिर्देशों को ध्यान से पढ़ें)

Assessment of Work Output

*(Numerical grading is to be assigned by Reporting and Reviewing Authorities on a scale of 1-10, where 1 refers to the lowest and 10 to the highest grade. **(Weightage to this Section would be 40 percent).***

(Please read carefully the guidelines before filling the entries)

S. No.	Items	Reporting Authority	Reviewing Authority	Initial of Reviewing Authority
(i)	पैरा 2.2 के अनुसार नियोजित योजनाबद्ध कार्य की पूर्ति का विस्तार (अधिकतम 10) Extent of accomplishment of planned work assigned as per para 2.2 (Max. 10)			
(ii)	उत्पादन की गुणवत्ता (अधिकतम 10) Quality of output (Max. 10)			
(iii)	तकनीकी ज्ञान लागू करने और तकनीकी समस्याओं की जांच करने के लिए (अधिकतम 10) To apply the technical knowledge and examine the technical problems (Max.10)			
(iv)	असाधारण काम अप्रत्याशित कार्यों की पूर्ति (अधिकतम 10) Accomplishment of exceptional work unforeseen tasks performed (Max.10)			
(v)	Overall Grading on 'Work Output' Total [(i+ii+iii+iv)/4]			
(vi)	Grading consequent to 40%weightage of the grad on 'Work Output' [2(v)x0.4]			

3. वैयक्तिक गुणों की मूल्यांकन

(संख्यात्मक ग्रेडिंग को 1-10 के पैमाने पर प्राधिकरणों की रिपोर्टिंग और समीक्षा करके असाइन किया जाना है, जहां 1 निम्नतम और उच्चतम ग्रेड से 10 तक संदर्भित करता है।) (इस खण्ड का भार 30 प्रतिशत होगा।)

(प्रविष्टियों को भरने से पहले दिशानिर्देशों को ध्यान से पढ़ें)

Assessment of Personal attributes

(Numerical grading is to be assigned by Reporting and Reviewing Authorities on a scale of 1-10, where 1 refers to the lowest and 10 to the highest grade. **(Weightage to this Section would be 30 percent).**)

(Please read carefully the guidelines before filling the entries)

Items	Reporting Authority	Reviewing Authority	Initial of Reviewing Authority
कार्य के प्रति अभिरूचि i) Attitude to work (Max.10)			
पहल शक्ति, लगन और उपायकुशलता ii) Sense of responsibility (Max.10)			
अनुशासन निर्वाह iii) Maintenance of discipline (Max.10)			
संवाद कौशल iv) Communication skills (Max.10)			
सामूहिक भावना से कार्य करने की क्षमता v) Capacity to work in team spirit (Max.10)			
समय सीमा से कार्य करने की क्षमता vi) Capacity to work in time schedule (Max.10)			
बाह्य एवं आंतरिक रोगियों के साथ परस्पर व्यक्तिगत संबंध vii) Inter-personal relations with indoor and outdoor patients (Max.10)			
उत्तरदायित्व लेने में निर्भरता और इच्छुकता viii) Dependability and willingness to take responsibility (Max.10)			
वैयक्तिक गुणों पर समस्त श्रेणीकरण (ix) Overall Grading on personal attributes [(i+ii+iii+iv+v+vi+vii+viii)/8]			
महत्व 30 प्रतिशत समस्त श्रेणीकरण (x) 30% weight age of overall Grading [3(ix) x 0.3]			

4. प्रकार्यात्मक सक्षमता का मूल्यांकन

(संख्यात्मक ग्रेडिंग को 1-10 के पैमाने पर प्राधिकरणों की रिपोर्टिंग और समीक्षा करके असाइन किया जाना है, जहां 1 निम्नतम और उच्चतम ग्रेड से 10 तक संदर्भित करता है।) (इस खण्ड का भार 30 प्रतिशत होगा।)

(प्रविष्टियों को भरने से पहले दिशानिर्देशों को ध्यान से पढ़ें)

Assessment of functional competency

(Numerical grading is to be assigned by Reporting and Reviewing Authorities on a scale of 1- 10, where 1 refers to the lowest and 10 to the highest grade. **(Weightage to this Section would be 30 percent).**)

(Please read carefully the guidelines before filling the entries)

रिपोर्टिंग/पुनरीक्षण प्राधिकारी के लिए निर्देश Instructions for Reviewing/Reporting Authority	Reporting Authority	Reviewing Authority	Initial of Reviewing Authority
कौशलता पूर्वक योजना तैयार करने की योग्यता i) Strategic planning ability (Max.10)			
निर्णय लेने की योग्यता ii) Decision making ability (Max.10)			
विश्लेषण करने की योग्यता iii) Analytical ability (Max.10)			
समन्वय क्षमता iv) Coordination, ability (Max.10)			
अधीनस्थ कर्मचारियों को प्रेरित करने एवं उन्हें विकास करने की योग्यता v) Ability to motivate and develop subordinates (Max.10)			
प्रकार्यात्मक सक्षमता पर समस्त श्रेणीकरण vi) Overall Grading on functional Competency [(i+ii+iii+iv+v)/5]			
महत्व 30 प्रतिशत समस्त श्रेणीकरण vii) Grading consequent to 30% weightage of the grade on 'Functional Competency' [4(vi) x 0.3]			

रिपोर्टिंग अधिकारी के हस्ताक्षर

Signature of Reporting Officer

तारीख

Date:

स्थान

Place:

PART-IV

GENERAL ATTRIBUTES

1. रोगियों/आगंतुकों के साथ संबंध (जहां भी लागू हो)।
(कृपया जनता के लिए अधिकारी की पहुंच और उनकी जरूरतों के प्रति प्रतिक्रिया पर टिप्पणी करें)।

Relations with patients/visitors (wherever applicable).

(Please comment on the officer's accessibility to the public and responsiveness to their needs).

2. विकास में प्रभावशीलता और अनुसूचित जातियों के संरक्षण और/या अनुसूचित जनजाति:

Effectiveness in the development and Protection of Scheduled castes and/or Scheduled Tribes:

a) एससी और / या एसटी के प्रति दृष्टिकोण

Attitude towards SCs and/orSTs:

b) सामाजिक न्याय की संवेदनशीलता

Sensitivity of social justice:

c) त्वरित और प्रभावी लेने की क्षमता अत्याचारों को रोकने और रद्द करने के लिए कार्यवाई और /एससी और

या एसटी के लिए न्याय सुनिश्चित करें
Ability to take quick and effective Action to prevent and quell atrocities & ensure justice to SCs

and/or STs:

d) एससी और/या एसटीएस के विकास के बारे में लाने में प्रभावशीलता

Effectiveness in bringing about the Development of SCs and/or STs:

(केवल एससी और/या एसटीएस के विकास और संरक्षण से निपटने वाले अधिकारियों के मामले में भरने के लिए। जहां कॉलम किसी भी अधिकारी के मामले में लागू नहीं होता है, तो कॉलम के खिलाफ ऐसा कहा जा सकता है।)

***(to be filled in only in the case of officers dealing with development and protection of SCs and/or STs. Where the column is not applicable in the case of any officer, it may be so stated against the column.)**

3- प्रशिक्षण।

(कृपया अधिकारी को प्रभावशीलता और क्षमताओं में सुधार के भविष्य के प्रशिक्षण के लिए सिफारिशें दें)।

Training

(Please give recommendation for training with a view to future improving the effectiveness and capabilities to the officer).

4- स्वास्थ्य स्थिति

State of Health

5- ईमानदारी (अधिकारी की अखंडता पर टिप्पणी करें)

Integrity (Please comment on the integrity of the Officer)

6- अधिकारी के समग्र गुणों पर रिपोर्टिंग अधिकारी (लगभग 100 शब्दों में) द्वारा पेन चित्र, शक्ति और कम शक्ति, असाधारण उपलब्धियों, महत्वपूर्ण असफलताओं और कमजोर वर्गों के प्रति दृष्टिकोण सहित

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 and attitude towards weaker sections.

7- भाग III में सेक्शन ए, बी और सी में दिए गए वेटेज के आधार पर कुल संख्यात्मक ग्रेडिंग रिपोर्ट का।

Overall numerical grading on the basis of weightage given in Section A, B and C in Part-III of the Report.

Signature of the Reporting Officer

Name in Block Letters: _____

Designation: _____

Place: _____

Date: _____

During the period of Report

भाग-V : पुनरीक्षा
Part-V : Review

पुनरीक्षण अधिकारी के अधीन सेवा की अवधि:

i) **Length of Service under Reviewing Authority:**

--

क्या आप भाग-III रिपोर्टिंग अधिकारी द्वारा कार्य आउटपुट और विभिन्न गुणों के संबंध में किए गए स्व-मूल्यांकन से सहमत हैं? यदि आप किसी संख्यात्मक मूल्यांकन या दृष्टिकोण से सहमत नहीं हैं, कृपया उस भाग में दिए गए कॉलम में अपने मूल्यांकन का उल्लेख करें।

हाँ	नहीं
-----	------

ii) **Do you agree with the assessment made by the Reporting Officer with respect to the work output and various attributes in Part-III. In case you do not agree with any of the numerical assessment of attitudes, please record your assessment in column provided for in that Part and initial your entries.**

Yes	No
-----	----

मत भिन्नत की स्थिति में तत्संबंधी विवरण का उल्लेख करें? रिपोर्टिंग अधिकारी द्वारा शाब्दिक चित्रण पर अभियुक्तियाँ / टिप्पणी:

iii) **In case of difference of opinion details and reasons for the same may be given remarks/observation on the Pen Picture by the Reporting Officer:**

--

iv) **1-10 स्केल पर समग्र ग्रेडिंग**
Overall Grade on scale 1-10:

--

उत्कृष्ट: 9

Outstanding (9)

संतोषजनक: 3

Satisfactory(3)

बहुत अच्छा: 7

Very Good(7)

असंतोषजनक: 0

Unsatisfactory(0)

अच्छा: 5

Good(5)

पुनरीक्षण अधिकारी के हस्ताक्षर

Signature of Reviewing Officer

तारीख

Date:

स्थान

Place:

पुनरीक्षण प्राधिकारी Reviewing Authority	पुनरीक्षण प्राधिकारी के हस्ताक्षर Initial of Reviewing Authority

गोपनीय

CONFIDENTIAL

अधिकारी का नाम (जिसकी रिपोर्ट लिखी जा रही है), पिता का नाम / Name of the Ratee Officer, Father's Name.....

प्राप्ति

RECEIPT

वा.का.भूरि. की प्रति दिनांक को मुझे प्राप्त हो गई हैं। संबंधित विषय पर निर्देशों के अनुसार, वा.का.रि.की विषय वस्तु 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:.....

नाम:

Name:

पिता का नाम:.....

Father's Name:

रैंक / पदनाम:

Rank/Designation:

गोपनीय

CONFIDENTIAL

Note: कृपया कोई भी कॉलम रिक्त ना छोड़े/DO NOT LEAVE ANY COLUMN BLANK

(पावती को अलग करके सम्बन्धित अधिकारी को सौंप दें)

(To be detached and Handed over to the Ratee Officer)

- (i) श्री/श्रीमती/सुश्रीग्रेड/पदनाम.....की.....
सेतक की अवधि की वा.का.मूरि. के स्व-मूल्यांकन कॉलम को भरकर दिनांक
को रिपोर्टिंग अधिकारी को प्रस्तुत की गई।
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:.....

(पावती को अलग करके रिपोर्टिंग अधिकारी को सौंप दें)

(To be detached and Handed over to the Ratee Officer)

- (i) श्री/श्रीमती/सुश्रीग्रेड/पदनाम.....की.....
सेतक की अवधि की वा.का.मूरि. के स्व-मूल्यांकन कॉलम को भरकर दिनांक
को रिपोर्टिंग अधिकारी को प्रस्तुत की गई।
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.....

पुनरीक्षण अधिकारी के हस्ताक्षर:.....

Signature of Reviewing Officer:.....

नाम एवं ग्रेड/पदनाम:.....

Name & Rank/Designation:.....