



(कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान ऐन २०६८ द्वारा स्थापित)

# कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान

## KARNALI ACADEMY OF HEALTH SCIENCES

जुम्ला, नेपाल

### कार्यसम्पादन मूल्यांकन फारम भर्ने सम्बन्धि सूचना

(सूचना प्रकाशन मिति: २०८३।०३।२५)

यस कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानको कर्मचारीका सेवाका शर्त र सुविधा सम्बन्धि नियमावली २०६९ बमोजिम तथा श्री स्वास्थ्य तथा खान्ना स्वाच्छता मन्त्रालयको पत्र संख्या ०८२।८३, मिति २०८३।०३।२३ तथा च.नं २९५४ को पत्रानुसार आ.व ०८२।८३ को कार्यसम्पादन मूल्यांकन फारम भर्ने र मूल्यांकन गर्ने व्यवस्था भए बमोजिम तपशिल बमोजिम गर्न/गराउन सूचित गरिन्छ।

#### तपशिल

१) कर्मचारीको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको लागि प्रयोग गरिने कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन फारम यस कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानको स्थायी सेवामा कार्यरत शिक्षक तथा कर्मचारीहरूले प्रतिष्ठानको कर्मचारी सेवा, शर्त र सुविधा सम्बन्धि नियमावली २०६९ (संशोधित २०८०) को अनुसूचि ६ बमोजिम हनुपर्नेछ।

२) कर्मचारीले श्रवण ७ गते भित्र आफ्नो कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन फारम भरी सुपरिवेक्षक समक्ष पेश गर्नु पर्ने छ।

३) का.स.मू फारम भर्दा आफ्नो नाम, पद, सेवा, समुह, उपसमुह, नियुक्ति मिति, संकेत नं, आर्थिक वर्ष, दर्ता नं, मिति, आफुले गरेका कामहरू उल्लेख गरि अनिवार्य रूपले हस्ताक्षर गरी सुपरिवेक्षक समक्ष पेश गरेको मिति खुलाई सुपरिवेक्षक समक्ष पेश गर्नु पर्ने छ।

४) कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनका लागि मूल्याङ्कन गरिने कर्मचारी भन्दा एकतह माथिको सम्बन्धित कर्मचारी सुपरिवेक्षक हनुपर्ने छ। सुपरिवेक्षकले सुपरिवेक्षण गर्दा आफ्नो नाम, पद, संकेत नं स्पष्ट उल्लेख गरी अनिवार्य रूपमा हस्ताक्षर गरी सुपरिवेक्षण गरिएको मिति उल्लेख गर्नु पर्ने छ। मूल्याङ्कन गर्दा कुनै केरमेट नगर्न तथा टिपेक्स लगाउन पाईने छैन।

५) सुपरिवेक्षणका लागि पेश भएका का.स.मू फारम सम्बन्धित सुपरिवेक्षकले श्रावण मसान्त भित्र सुपरिवेक्षण गरी पुनरावलोकनकर्तालाई बुझाईसक्नु पर्नेछ।

६) पुनरावलोकनकर्ता सुपरिवेक्षक भन्दा एक तह माथिको हुनुपर्ने छ। निजले नाम, पद, संकेत नं स्पष्ट उल्लेख गरी अनिवार्य रूपमा हस्ताक्षर गरी सुपरिवेक्षण गरिएको मिति उल्लेख गर्नु पर्ने छ। मूल्याङ्कन गर्दा कुनै केरमेट नगर्न तथा टिपेक्स लगाउन पाईने छैन।



निर्देशकको कार्यालय  
क.स्वा.वि.प्र