

श्री प्रशासन विभाग  
का.म.पा. ।

मुल्याङ्कन फारम

यस विभाग/महाशाखा/शाखा/इकाई/वडा कार्यालयमा मिति ०७ १४१९ देखि मिति ०७ आषाढ  
मसान्तसम्म ..... पदमा रही कामकाज गर्ने श्री  
..... को कार्य सम्पादन मुल्याङ्कन देहाय अनुसार भएको प्रमाणित  
गर्दछु ।

नाम :

पद :

शुरु नियुक्ति मिति :

जन्म मिति :

सम्बन्धित कर्मचारीको सही :

१. कार्यालयमा नियमित हाजिर भएको छ  छैन
२. कर्मचारीले पालना गर्नुपर्ने आचार संहिता पालना गरेको छ  छैन
३. आदेश निर्देशानुसारको कार्य गरेको छ  छैन
४. कार्यालय समयमा तोकिएको कार्य पुरा गरेको छ  छैन
५. कार्य सम्पादन स्तर सन्तोषजनक छ  छैन

उल्लेखित कार्यको मुल्याङ्कन गर्ने

कार्यालय प्रमुखको नाम :

पद :

.....विभाग/महाशाखा/शाखा/इकाई/वडा

कार्यालयको छाप

दस्तखत :

मिति :