



नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय  
(कर्मचारी प्रशासन शाखा)

फोन नं.  
४२६२५९०  
४२६२६०२  
४२६२६०६  
४२६२९३५  
४२६२६३०  
४००३५८०

पत्र संख्या: ०८२/८३/

च.नं.: २१५४

सिंहदरवार  
काठमाडौं, नेपाल

मिति:-२०८३/०३/२३

विषय : कार्यसम्पादन मूल्यांकन फाराम सम्बन्धमा ।

श्री स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय अन्तर्गतका विभाग/अस्पताल/प्रतिष्ठान तथा कार्यालयहरु सवै ।

प्रस्तुत विषयमा आ. व २०८२।०८३ को कार्यसम्पादन मूल्यांकन फाराम भर्ने र मूल्यांकन गर्ने व्यवस्था सम्बन्धमा देहाय बमोजिमको व्यवस्था गर्नु गराउनुहुन यस मन्त्रालयको मिति २०८२/०३/२३ को निर्णयानुसार अनुरोध छ ।

तपशिल

- १) कर्मचारीको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनको लागि प्रयोग गरिने कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन फाराम नेपाल स्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०५५ को अनुसूची १७ बमोजिमको हुनु पर्ने छ ।
- २) का.स.मू. फाराम सेतो रङको A4 size paper मा एकपेजमा ठाडो (Vertical) गरि प्रिन्ट गर्नुपर्ने छ ।
- ३) कर्मचारीले श्रावण ७ गते भित्र आफ्नो कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन फाराम भरी सुपरिवेक्षक समक्ष पेश गर्नु पर्ने छ ।
- ४) का.स.मू. फाराम भर्दा आफ्नो नाम, पद, सेवा, समूह, उपसमूह, नियुक्ति मिति, संकेत नं., आर्थिक वर्ष, दर्ता नं., मिति, आफूले गरेका कामहरु उल्लेख गरी अनिवार्य रूपले हस्ताक्षर गरी सुपरिवेक्षक समक्ष पेश गरेको मिति खुलाई सुपरिवेक्षक समक्ष पेश गर्नु पर्ने छ ।
- ५) कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनका लागि मूल्याङ्कन गरिने कर्मचारी भन्दा एकतह माथिको सम्बन्धित कर्मचारी सुपरिवेक्षक हुनुपर्ने 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 साथै टिपेक्स लगाउन पाइने छैन ।
- ६) सुपरिवेक्षणका लागि पेश भएका का.स.मू. फाराम सम्बन्धित सुपरिवेक्षकले श्रावण मसान्त भित्र सुपरिवेक्षण गरी पुनरावलोकनकर्तालाई बुझाइसक्नु पर्नेछ ।
- ७) 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 साथै टिपेक्स लगाउन पाइने छैन ।

सुपरिवेक्षक



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा खान्देशी मन्त्रालय

(कर्मचारी नियन्त्रण शाखा)



फोन नं. ४२६२५९०  
४२६२६०२  
४२६२७०६  
४२६२९३५  
४२६२८६२  
४२२३५८०

पत्र संख्या: ०८२/८३/

च.नं.: २१५४

सिंहदरवार  
काठमाडौं, नेपाल

- ८) पुनरावलोकन समितिले सुपरिवेक्षक र पुनरावलोकनकर्ताबाट मूल्यांकन भएको छ, छैन, भरिएका विवरण त्रुटि रहित छन् छैनन् हेरेर मात्र मूल्यांकन गर्ने र समितिका पदाधिकारीहरू सवैले अध्यक्ष, सदस्य समेत नामथर स्पष्ट उल्लेख गरी अनिवार्य रूपमा हस्ताक्षर गर्नुका साथै मिति उल्लेख गरि समितिको साथै सम्बन्धित सुपरिवेक्षक र पुनरावलोकनकर्ताले दिएको अंक समेत जोडि कुल अंक समेत राख्नु पर्ने छ ।
- ९) सुपरिवेक्षक, पुनरावलोकनकर्ता र पुनरावलोकन समितिले स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०५३ तथा नियमावली, २०५५ बमोजिम ७५ प्रतिशत भन्दा कम र ९५ प्रतिशतभन्दा बढी अंक प्रदान गर्दा अनिवार्य रूपमा कारण खुलाउनु पर्ने छ ।
- १०) कर्मचारीले निर्धारित समयावधिभित्र कार्यसम्पादन मूल्यांकन फाराम नभरेमा वा भरी दर्ता नगराएमा सो को जिम्मेवार सम्बन्धित कर्मचारी स्वयं हुने छ साथै समयमै दर्ता भई पेश हुन आएका का.स.मू. फारामहरू सम्बन्धित पदाधिकारीहरूले तोकिएको अवधि भित्र अनिवार्य रूपमा मूल्याङ्कन गरि सक्नु पर्ने दायित्व हुनेछ ।
- ११) कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन सम्बन्धमा नेपाल स्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०५५को नियम ७१ र नियम ७१क. मा भएका व्यवस्था अनिवार्य पालना गर्नु पर्ने छ ।

१५/०८/२३  
२०८३.१०.३१  
(शोभा कुमारी चौलागाँई)  
शाखा अधिकृत