



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
अंसारी नगर, नई दिल्ली -110029
Ansari Nagar, New Delhi-110029

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

सिस्टर ग्रेड-I & II
Sister Grade I & II

विभाग/अनुभाग/खण्ड : _____
Department/ Section/Unit : _____

दिनांक _____ से _____ तक निष्पादन की अवधि
Period of Assessment from _____ to _____

भाग-I वैयक्तिकत ब्यौरा
Part-I Personal Data

(मंत्रालय / विभाग / कार्यालय से संबंधित 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 officer reported upon)

1.1 कर्मचारी का नाम एवं पदनाम : _____
Name of the employee & present designation: _____

1.2 सेवा में कार्यग्रहण की तारीख : _____
Date of Joining the Service : _____

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 का उद्देश्य/ अन्य सरकारी कार्यों के कारण

On account of / Training other official Assignments

सक्षम अधिकारी के 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/ विदेश प्रशिक्षण/ पुनश्चर्चा 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 मूल वेतन + कम वेतन

Pay in the pay band + Grade Pay

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

1.12 काउंसिल ऑफ नर्सिंग का पंजीकरण संख्या और इसकी

वैधता की तारीख: (केवल बी.एसी.एवं नर्सिंगों के लिए लागू)

Registration Number under Nursing Council Act :

and date upto which it is valid (applicable in case of B. Sc. & Nursing training only)

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

1.13 रिपोर्टिंग, पुनरीक्षण 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		
पुनरीक्षण प्राधिकारी Reviewing Authority		
स्वीकारकर्ता प्राधिकारी Accepting 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 resume 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 अनपेक्षित 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 सम्पत्ति विवरण फाइल कर दिया है, यदि हाँ तो कृपया इसकी तारीख का उल्लेख करें

हाँ <input type="checkbox"/>	नहीं <input type="checkbox"/>
------------------------------	-------------------------------

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

Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
------------------------------	-----------------------------

2.5 वैयक्तिक गुणों का मूल्यांकन: महत्व 30 प्रतिशत

1-10 स्केल पर कृपया अनुदेश देखें:

Assessment of personal attributes (weight age 30%)

On scale 1-10 ; see instructions

रिपोर्टिंग/ पुनरीक्षण प्राधिकारी के लिए निर्देश Instructions for Reviewing/ Reporting Authority	रिपोर्टिंग प्राधिकारी Reporting Authority	पुनरीक्षण प्राधिकारी Reviewing Authority	पुनरीक्षण प्राधिकारी के आद्यक्षर Initial of Reviewing Authority
कार्य के प्रति अभिरुचि i) Attitude to work			
पहल शक्ति, लगन और उपायकुशलता ii) Sence of responsibility			
अनुशासन निर्वाह iii) Maintenance of discipline			
संवाद कौशल iv) Communication skills			
सामूहिक भावना से कार्य करने की क्षमता v) Capacity to work in team spirit			
समय सीमा में कार्य करने की क्षमता vi) Capacity to work in time schedule			
बाह्य एवं आंतरिक रोगियों के साथ परस्पर व्यक्तिगत संबंध vii) Inter-personal relations with indoor and outdoor patients			
उत्तरदायित्व लेने में निर्भरता और इच्छुकता viii) Dependability and willingness to take responsibility			
वैयक्तिक गुणों पर समस्त श्रेणीकरण Overall Grading on personal attributes			
महत्व 30 प्रतिशत समस्त श्रेणीकरण 30% weight age of overall Grading			

2.6 प्रकार्यात्मक सक्षमता का मूल्यांकन: महत्व 60 प्रतिशत

1-10 स्केल पर कृपया अनुदेश देखें:

Assessment of functional competency (weightage 60%)

On scale 1-10; see instructions

रिपोर्टिंग/ पुनरीक्षण प्राधिकारी के लिए निर्देश Instructions for Reviewing/ Reporting Authority	रिपोर्टिंग प्राधिकारी Reporting Authority	पुनरीक्षण प्राधिकारी Reviewing Authority	पुनरीक्षण प्राधिकारी के आद्यक्षर Initial of Reviewing Authority
कौशलता पूर्वक योजना तैयार करने की योग्यता i) Strategic planning ability			

निर्णय लेने की योग्यता ii) Decision making ability			
विश्लेषण करने की योग्यता iii) Analytical ability			
समन्वय क्षमता iv) Coordination, ability			
अधीनस्थ कर्मचारियों को प्रेरित करने एवं उन्हें विकास करने की योग्यता v) Ability to motivate and develop subordinates			
प्रकार्यात्मक सक्षमता पर समस्त श्रेणीकरण Overall Grading on functional competency			
महत्व 30 प्रतिशत समस्त श्रेणीकरण 30% weight age of overall Grading			

रिपोर्टिंग अधिकारी के हस्ताक्षर

Signature of Reporting Officer

तारीख

Date :

स्थान

Place :

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 किन्हीं संख्यात्मक मूल्यांकन या दृष्टिकोण से सहमत नहीं हैं, कृपया उस भाग में दिए गए कॉलम में अपने मूल्यांकन का उल्लेख करें।

हां <input type="checkbox"/>	नहीं <input type="checkbox"/>
------------------------------	-------------------------------

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 or attitudes, please record your assessment in column provided for in that Part and initial your entries.

Yes	No
-----	----

मत भिन्नता की स्थिति में तत्संबंधी विवरण का उल्लेख करें? रिपोर्टिंग अधिकारी द्वारा शाब्दिक चित्रण पर अभियुक्तियों/ 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:

1-10 स्केल पर समग्र ग्रेडिंग
iv) 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 :

गोपनीय
CONFIDENTIAL

अधिकारी का नाम (जिसकी रिपोर्ट लिखी जा रही है)/ Name of the Ratee Officer.....

प्राप्ति
RECEIPT

वा.का.मू.रि. की प्रति दिनांक..... को मुझे प्राप्त हो गई है। संबंधित विषय पर निर्देशों के अनुसार, वा.का.रि.की वियष-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 the 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:.....

रैंक/ पदनाम.....

Rank/Designation:.....

मु.प्रा.अ. / वा.का.मू.रि. प्रकोष्ठ, अ.भा.आ.स. द्वारा संवीक्षित
Scrutinised by CAO/APAR Cell, AIIMS

नोट: वा.का.मू.रि. से संबंधित निर्देश संलग्न हैं जिसमें इसको तैयार करने/परिपूर्ण करने के लिए नियत समय-सीमा (अनुलग्नक-III) भी सम्मिलित है।

Note: Instructions on APAR including a Time-schedule (Annexure-III) for preparation/completion of actions pertaining to the same are enclosed.

गोपनीय
CONFIDENTIAL

NOTE : कृपया कोई भी कॉलम रिक्त ना छोड़े / PLEASE 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/ सुश्री..... ग्रेड/ पदनाम की
से..... तक की अवधि की वा.का.मू.रि. 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)

- (ii) श्री/ श्रीमती/ सुश्री..... ग्रेड/ पदनाम की
से..... तक की अवधि की वा.का.मू.रि. के रिपोर्टिंग अधिकारी द्वारा दिनांक..... को
पुनरीक्षण अधिकारी को प्रस्तुत की गई।

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:.....

Annexure-I

Time schedule for preparation/completion of APAR (Reporting year-Financial year)

S .No.	Activity	Date by which to be completed
1.	Distribution of blank APAR forms to all concerned (i.e. to officer to be reported upon where self-appraisal has to be given and to reporting officers where self-appraisal is not to be given)	31 st March (This may be completed even a week earlier)
2.	Submission of self-appraisal to reporting officer by officer to be reported upon (where applicable)	15 th April
3.	Submission of report by reporting officer to reviewing officer	30 th June
4.	Report to be completed by Reviewing Officer and to be sent to the Chief Administrative Officer or ACR Cell or accepting authority, wherever provided.	31 st July
5.	Appraisal by accepting authority, wherever provided	31 st August
6.	(a) Disclosure to the officer reported upon where there is no accepting authority (b) Disclosure to the Officer reported upon where there is accepting authority	01 st September 15 th September
7.	Receipt of representation, if any, on APAR	15 days from the date of receipt of communication
8.	Forwarding of representation to the competent authority (a) Where there is no accepting authority for APAR (b) Where there is accepting authority for APAR	21 st September 06 th October
9.	Disposal of representation by the competent authority	Within one month from the date of receipt of representation
10.	Communication of the decision of the competent authority on the representation by the APAR Cell.	15 th November or obtaining of decision of the competent authority.
11.	End of entire APAR process, after which the APAR will be finally taken on record	30 th November

Annexure-II

वार्षिक कार्यनिष्पादन मूल्यांकन रिपोर्ट को गणितीय ग्रेड में भरने के संबंध में दिशानिर्देश Guidelines regarding filling up of APAR with numerical grading

- (i) वार्षिक कार्यनिष्पादन मूल्यांकन रिपोर्ट के स्तंभों को पर्याप्त समय देते हुए सावधानीपूर्वक एवं ध्यान से भरा जाए।

The Columns in the APAR should be filled with due care and attention and after devoting adequate time.

- (ii) ऐसी आशा की जाती है (कार्य उपलब्धि या योग्यताओं के सम्मुख दिए जाने वाले संपूर्ण ग्रेड) कि दिए जाने वाले निम्नतम ग्रेड 1 या 2 को अधिकारी के असफलता को विनिर्दिष्ट करते हुए पर्याप्त रूप से न्याय संगत ठहराया जाए और ठीक इसी तरह 9-10 के सर्वोत्तम ग्रेड को अधिकारी के कार्य निष्पादन को विनिर्दिष्ट करते हुए पर्याप्त रूप से न्यायोचित ठहराया जाए। ग्रेड 1-2 या 9-10 को दिए जाने की संभवना कम ही होती है यदि ये ग्रेड दिए भी जाते हैं तो इस स्थिति में कारण बताने की आवश्यकता है। रिपोर्टिंग अधिकारी और समीक्षा अधिकारी अपने अधीन काम करने वाले मौजूदा अधिकारी को वास्तविक क्षमताओं की गहनता को ध्यान में रखते हुए ही अंकीय ग्रेड दें।

It is expected that any grading of 1 or 2 (against work output or attributes or overall grade) would be adequately justified in the pen-picture by way of specific failures and similarly, any grade of 9 or 10 would be justified with respect to specific accomplishments. Grades of 1-2 or 9-10 are expected to be rare occurrences and hence the need to justify them. In awarding a numerical grade the reporting and reviewing authorities should rate the officer against a larger population of his/her peers that may currently working under them.

- (iii) वार्षिक कार्यनिष्पादन मूल्यांकन रिपोर्ट में 8 और 10 के बीच के ग्रेड को “उत्कृष्ट” माना जाएगा और प्रोन्नति/सूचीबद्ध करने के उद्देश्य से अनुपातिक संगणना के लिए ग्रेड 9 दिया जाएगा।

APARs graded between 8 and 10 will be rated as ‘outstanding’ and will be given a score of 9 for the purpose of calculating average scores for empanelment/promotion.

- (iv) वार्षिक कार्यनिष्पादन मूल्यांकन रिपोर्ट में 6 और 8 के बीच के ग्रेड को “बहुत अच्छा” माना जाएगा और इसके लिए प्राप्तांक 7 दिया जाएगा।

APARs graded between 6 and short of 8 will be rated as ‘very good’ and will be given a score of 7.

- (v) वार्षिक कार्यनिष्पादन मूल्यांकन रिपोर्ट में 4 और 6 के बीच के ग्रेड को “अच्छा” माना जाएगा और इसके लिए प्राप्तांक 5 दिया जाएगा।

APARs graded between 4 and 6 short of 6 will be rated as ‘good’ and given a score of 5.

- (vi) वार्षिक कार्यनिष्पादन मूल्यांकन रिपोर्ट में 4 से नीचे दिए जाने वाले ग्रेड को जीरो माना जाएगा।

APARs graded below 4 will be given a score of zero.