

राजस्थान सरकार
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, राजस्थान
चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, स्वास्थ्य भवन, तिलक मार्ग, राजस्थान,
जयपुर फोन न. 0141-2220289

क्रमांक एफ.20(118)एनएचएम/एचआरडी/अप्रेजल/2020/2281

दिनांक : 19/11/2020

आदेश

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत एनआरएचएम, एनयूएचएम एवं समस्त वर्टिकल कार्यक्रमों में कार्यरत संविदा कार्मिकों के वित्तीय वर्ष 2019-2020 की अवधि में किये गये कार्यों के मूल्यांकन हेतु पूर्व में निर्धारित प्रपत्र अनुसार संविदा कार्मिकों से अप्रेजल फार्म ऑनलाइन भरवाये जाने हैं, जिसके आधार पर वित्तीय वर्ष 2020-2021 में 05% मानदेय वृद्धि स्वीकृत किये जाने का निर्णय लिया जायेगा।

इस संबंध में निर्देशित किया जाता है कि एनएचएम के अन्तर्गत एनआरएचएम, एनयूएचएम एवं समस्त वर्टिकल कार्यक्रमों में कार्यरत संविदा कार्मिकों के वित्तीय वर्ष 2019-2020 की अवधि के कार्य मूल्यांकन हेतु ऑनलाइन अप्रेजल फार्म भरवाने के संबंध में निम्नानुसार निर्देश प्रदान किये जाते हैं :-

● **राज्य स्तर**

01. राज्य स्तर के संविदा कार्मिकों के ऑनलाइन अप्रेजल फार्म CHRIS की वेबसाइट (chrisnrhm.org) पर दिये गये **Link** पर संविदा कार्मिक अपनी CHRIS ID के माध्यम से भरेगा। उक्त अप्रेजल फार्म को भरने तथा अपनी टिप्पणी अंकित करने के पश्चात् कार्मिक अप्रेजल फार्म अपने नियन्त्रण अधिकारी की टिप्पणी हेतु नियन्त्रण अधिकारी को अग्रेषित करेगा तथा नियन्त्रण अधिकारी का नाम व उनके द्वारा वर्तमान में उपयोग में लाये जा रहे मोबाइल नं. अंकित करेगा।

02. नियन्त्रण अधिकारी द्वारा अपनी टिप्पणी अंकित करने के पश्चात् ऑनलाइन अप्रेजल फार्म को रिव्यू अधिकारी को अग्रेषित किया जायेगा।

03. तत्पश्चात् रिव्यू अधिकारी अपनी टिप्पणी अंकित कर उच्च स्तर पर Overall Review Officer को ऑनलाइन अप्रेजल फार्म अग्रेषित करेगा। Overall Review Officer द्वारा ऑनलाइन अप्रेजल फार्म कार्यवाही करते हुए स्वीकृतकर्ता अधिकारी की टिप्पणी ली जाएगी तथा उनकी टिप्पणी के पश्चात् ही सकारात्मक टिप्पणी होने की दशा में ही 05% वार्षिक वेतन वृद्धि की जा सकेगी।

इस सम्बन्ध में अप्रेजल फार्म के संचलन की स्थिति निम्नानुसार होगी :-

S. No	Name of Unit	Programme	Hierarchy			
			Employee	Controlling/ Reporting Officer	Review officer (related component)	Overall Review/ Accepting Officer
SPMU (NHM+NUHM +Vertical)	NHM/NRHM	Employee	PD PCPNDT	Dir. RCH		PD, NHM /MD NHM
			PD CH			
			PD MH			
	PD RI	PD, NHM				
PD FW						
Employee	PD RBSK	OSD NHM				
Employee	SNO RKSK					
Employee	SNO Training	Dir. Finance				
Employee	SNO QA					
Employee	SNO ASHA	AMD NHM/ OSD, NHM				
Employee	SNO HWC					
NUHM	Employee	SPM				
		Ambulance (IAP)				
		SO HR				
		SNO IT				
		JD/DD Finance				
		SNO NUHM				

राजस्थान सरकार
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, राजस्थान
चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, स्वास्थ्य भवन, तिलक मार्ग, राजस्थान,
जयपुर फोन न. 0141-2220289

		Vertical	Employee	SNO Vertical SNO IDSP SNO NCD SNO NOHP JD HA SNO NLEP SNO NMHP STO NTEP SNO NTCP SNO NPPCF SNO NPHCE SNO NPPCD SNO NVHCP.	Dir. PH/ AMD NHM/ OSD, NHM	PD, NHM /MD NHM
--	--	----------	----------	---	----------------------------------	--------------------

● **जिला स्तर**

01. जिला स्तर के संविदा कार्मिकों के ऑनलाइन अप्रेजल फार्म CHRIS की वेबसाइट (chrisnhm.org) पर दिये गये **Link** पर संविदा कार्मिक अपनी CHRIS ID के माध्यम से भरेगा। कार्मिकों द्वारा अपना ऑनलाइन अप्रेजल फार्म भरकर जिलास्तर पर उनके नियन्त्रण अधिकारी (Dy. CMHO (FW), Dy. CMHO Health, RCHO व PMO) की टिप्पणी उपरान्त नियन्त्रण अधिकारी द्वारा सम्बन्धित CMHO को अग्रेषित की जायेगी। जिसे CMHO द्वारा राज्य स्तर पर कार्यक्रम के रिव्यू अधिकारी को प्रेषित किया जायेगा। कार्मिक द्वारा नियन्त्रण अधिकारी के नाम व उनके द्वारा वर्तमान में उपयोग में लाये जा रहे मोबाइल नं. ऑनलाइन अप्रेजल फार्म में अंकित करना अनिवार्य होगा।
02. नियन्त्रण अधिकारी द्वारा अपनी टिप्पणी अंकित करने के पश्चात् ऑनलाइन अप्रेजल फार्म को रिव्यू अधिकारी को अग्रेषित किया जायेगा।
03. तत्पश्चात् रिव्यू अधिकारी अपनी टिप्पणी अंकित कर उच्च स्तर पर Overall Review Officer को ऑनलाइन अप्रेजल फार्म अग्रेषित करेगा। Overall Review Officer द्वारा ऑनलाइन अप्रेजल की कार्यवाही करते हुए स्वीकृतकर्ता अधिकारी की टिप्पणी ली जाएगी तथा उनकी टिप्पणी के पश्चात् ही सकारात्मक टिप्पणी होने की दशा में ही 05% वार्षिक वेतन वृद्धि की जा सकेगी।

इस सम्बन्ध में अप्रेजल फार्म के संचलन की स्थिति निम्नानुसार होगी :-

S. No	Name of Unit	Hierarchy			
		Employee	Controlling/ Reporting Officer	Review Officer State Level (Concern Programme)	Overall Review/ Accepting Officer
1.	DPMU (NHM+NUHM +Vertical)	Employee who is directly reporting to CMHO e.g. DPM, DAM, Distt. Coord.	CMHO	Dir. PH Dir. Finance SPM PD CH PD MH PD RI PD FW PD RBSK PD RSK PD PCPNDT SNO QA SNO Vertical SNO Training SNO ASHA	PD, NHM / MD NHM

राजस्थान सरकार
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, राजस्थान
चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, स्वास्थ्य भवन, तिलक मार्ग, राजस्थान,
जयपुर फोन न. 0141-2220289

S. No	Name of Unit	Hierarchy				
		Employee	Controlling/Reporting Officer	Review Officer District Level	Review Officer (Concern Programme)	Overall Review/Accepting Officer
1.	DPMU (NHM+NUHM +Vertical)	Employee who is reporting to other than CMHO	Dy. CMHO (FW) Dy. CMHO (Health) RCHO PMO District Hospital	CMHO	Dir. PH Dir. Finance SPM PD CH PD MH PD RI PD FW PD RBSK PD RSKS PD PCPNDT SNO QA SNO Vertical SNO Training SNO ASHA	PD, NHM / MD NHM

• **ब्लॉक स्तर**

01. ब्लॉक स्तर के संविदा कार्मिकों के ऑनलाइन अप्रेजल फार्म CHRIS की वेबसाइट (chrisnrhm.org) पर दिये गये **Link** पर संविदा कार्मिक अपनी CHRIS ID के माध्यम से भरेगा। ब्लॉक स्तर पर एनएचएम के अन्तर्गत कार्यरत प्रबन्धकीय कार्मिक CHC/PHC व ब्लॉक ऑफिस के अपने नियन्त्रण अधिकारी यथा CHC पर कार्यरत कार्मिक के लिए CHC Incharge (MOIC) नियन्त्रण अधिकारी होगा। कार्मिक द्वारा नियन्त्रण अधिकारी के नाम व उनके द्वारा वर्तमान में उपयोग में लाये जा रहे मोबाइल नं. ऑनलाइन अप्रेजल फार्म में अंकित करना अनिवार्य होगा।
02. नियन्त्रण अधिकारी द्वारा अपनी टिप्पणी अंकित करने के पश्चात् ऑनलाइन अप्रेजल फार्म को रिव्यू अधिकारी को अग्रेषित किया जायेगा।
03. तत्पश्चात् रिव्यू अधिकारी अपनी टिप्पणी अंकित कर उच्च स्तर पर Overall Review Officer को ऑनलाइन अप्रेजल फार्म अग्रेषित करेगा। Overall Review Officer द्वारा ऑनलाइन अप्रेजल की कार्यवाही करते हुए स्वीकृतकर्ता अधिकारी की टिप्पणी ली जाएगी तथा उनकी टिप्पणी के पश्चात् ही सकारात्मक टिप्पणी होने की दशा में ही 05% वार्षिक वेतन वृद्धि की जा सकेगी।
04. उसी प्रकार PHC पर PHC Incharge (MOIC) खण्ड स्तर पर SDH के PMO व ब्लॉक ऑफिस पर कार्यरत कार्मिकों के नियन्त्रण अधिकारी खण्ड मुख्य चिकित्सा अधिकारी की टिप्पणी उपरान्त निम्नानुसार अगले स्तर पर प्रेषित की जायेगी :-

S.No	Name of Unit	Hierarchy			
		Employee	Controlling/Reporting Officer	Review Officer (Concern Programme)	Accepting Officer
1	BPMU (NHM+NUHM +Vertical)	Employee	MOIC (PHC Incharge) MOIC (CHC Incharge) BCMO	BCMO Dy. CMHO (FW) Dy. CMHO (Health) RCHO	CMHO

• **ब्लॉक स्तर पर कार्यरत नर्सिंग/पैरामेडिकल कार्मिकों के अप्रेजल सम्बन्धी निर्देश :-**

एनएचएम के अन्तर्गत ब्लॉक स्तर पर कार्यरत तकनीकी संविदा कार्मिक यथा ANM/GNM/LT/LA/Ward Boy व अन्य नर्सिंग/पैरामेडिकल स्टाफ पूर्व की भांति ऑफलाइन अप्रेजल फार्म भरकर उसकी कार्यवाही संचालित करेंगे तथा CMI.O द्वारा उनके अप्रेजल पर अपनी टिप्पणी कर पूर्ववत ही स्वीकृत अथवा अस्वीकृत किया जा सकेगा।



राजस्थान सरकार
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, राजस्थान
चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, स्वास्थ्य भवन, तिलक मार्ग, राजस्थान,
जयपुर फोन न. 0141-2220289

• ऑनलाइन अप्रेजल फॉर्म संबंधी दिशा निर्देश :-

01. अप्रेजल फॉर्म सम्बन्धित अवधि में कार्यरत नियंत्रण अधिकारी की टिप्पणी आवश्यक हैं, जिसे वर्तमान में कार्यरत रिव्यू ऑफिसर द्वारा टिप्पणी करने के उपरांत आगामी स्तर पर प्रेषित किया जायेगा।
 02. एनएचएम में राज्य, जिला व ब्लॉक स्तर पर कार्यरत संविदा कार्मिकों द्वारा ऑनलाइन अप्रेजल फॉर्म भरने हेतु संविदा कार्मिक के लिए दिनांक 25.11.2020 से 10.12.2020 तक, नियंत्रण अधिकारी के लिए दिनांक 11.12.2020 से 17.12.2020 तक व रिव्यू अधिकारी के लिए दिनांक 18.12.2020 से 25.12.2020 तक का समय निर्धारित किया गया है। उक्त निर्धारित अवधि में सम्बन्धित अधिकारी द्वारा टिप्पणी नहीं करने पर 7 दिवस पश्चात् अप्रेजल फॉर्म अग्रिम स्तर पर स्वतः ही अप्रेषित हो जायेगा।
 03. ऑनलाइन अप्रेजल फॉर्म भरने के लिए कर्मचारी व टिप्पणी हेतु अधिकारी को दी गयी समय सीमा (निर्धारित दिनांक) तक ही अप्रेजल फॉर्म भरना/टिप्पणी करना आवश्यक होगा। समयावधि समाप्त होने के पश्चात् अप्रेजल फॉर्म भरने हेतु दिया गया **Link self deactivate** हो जाएगा।
 04. एनआरएचएम, एनयूएचएम एवं समस्त वर्टिकल कार्यक्रमों में जिला स्तर पर जिला कार्यक्रम प्रबंधक तथा ब्लॉक स्तर पर ब्लॉक कार्यक्रम प्रबंधक ऑनलाइन अप्रेजल फॉर्म भरने के लिए कर्मचारी को दी गयी समय सीमा (निर्धारित दिनांक) तक अप्रेजल फॉर्म भरने संबंधी कार्यवाही पूर्ण करना सुनिश्चित करे।
 05. जिन संविदा कार्मिकों के नियंत्रण अधिकारी बदल गये है परन्तु स्वास्थ्य विभाग में ही कार्यरत है वे कर्मचारी अपने पूर्व के नियंत्रण अधिकारी का नाम तथा मोबाइल नम्बर ऑनलाइन अप्रेजल फॉर्म में दिये गये Option में भरकर अप्रेषित करेगा। साथ ही तत्कालीन नियंत्रण अधिकारी को इस सम्बन्ध में मोबाइल नम्बर पर मेसेज द्वारा सूचना प्राप्त हो जायेगी व उक्त नियंत्रण अधिकारी अपनी टिप्पणी अंकित कर रिव्यू अधिकारी को फॉर्म अप्रेषित कर देगा।
 06. जिन कार्मिकों के नियंत्रण अधिकारी विभाग के बाहर ट्रांसफर हो गये है उनके अप्रेजल फॉर्म पूर्व की भांति ऑनलाइन नियंत्रण अधिकारी की टिप्पणी पश्चात् विभाग में जमा कराया जायेगा।
 07. राज्य स्तर पर कार्यरत समस्त संविदा कार्मिकों के अप्रेजल का अनुमोदन मिशन निदेशक, एनएचएम के स्तर पर किया जाएगा।
 08. जिला स्तर के जिन कार्मिकों के अप्रेजल पर सकारात्मक टिप्पणी है, उनका अनुमोदन परियोजना निदेशक, एनएचएम के स्तर पर किया जाएगा। परन्तु जिला स्तर के जिन कार्मिकों के अप्रेजल पर नकारात्मक टिप्पणी है, उनके अप्रेजल का निर्णय मिशन निदेशक, एनएचएम के स्तर पर किया जाएगा।
- अनुबंध विस्तार :- भारत सरकार द्वारा प्रदत्त सहमति के क्रम में अप्रेजलों की कार्यवाही पूर्ण होने तथा कार्मिक की सेवाएं संतोषप्रद होने पर आगामी वित्तीय वर्ष हेतु अनुबंध विस्तार किया जायेगा।
- संलग्न :- 1. अप्रेजल फॉर्म प्रारूप
2. तकनीकी कार्मिक अप्रेजल फॉर्म प्रारूप



(नरेश कुमार ठकराल)
मिशन निदेशक, एनएचएम
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग


क्रमांक एफ.20(118)एनएचएम/एचआरडी/अप्रेजल/2020/2281
प्रतिलिपि निम्न को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है:-

दिनांक : 19/11/2020

01. निजी सचिव, मिशन निदेशक, एनएचएम जयपुर।
02. निजी सहायक, अतिरिक्त मिशन निदेशक, एनएचएम जयपुर।

राजस्थान सरकार
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, राजस्थान
चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, स्वास्थ्य भवन, तिलक मार्ग, राजस्थान,
जयपुर फोन न. 0141-2220289

03. निजी सहायक, परियोजना निदेशक, एनएचएम जयपुर।
04. निदेशक (आरसीएच), चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं, जयपुर।
05. निदेशक (वित्त), एनएचएम जयपुर।
06. राज्य कार्यक्रम प्रबंधक, एनएचएम जयपुर।
07. समस्त नोडल ऑफिसर-वर्टिकल कार्यक्रम, मुख्यालय जयपुर को भेजकर लेख है कि जिला स्तर से अग्रेषित संविदा कार्मिकों के ऑनलाइन अप्रैजल फार्म पर अपनी टिप्पणी अंकित कर निर्धारित समयवाधि में अग्रिम स्तर पर अग्रेषित करे।
08. अनुभाग अधिकारी (एचआर), एनएचएम जयपुर।
09. संयुक्त निदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं, समस्त जोन, राजस्थान।
10. प्रमुख चिकित्सा अधिकारी, जिला चिकित्सालय, समस्त जिले।
11. प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य अधिकारी, समस्त जिले।
12. उप मुख्य चिकित्सा अधिकारी (प0क0/स्वास्थ्य), समस्त जिले।
13. जिला क्षय अधिकारी, समस्त जिले।
14. जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, शहरी कार्यक्रम प्रबन्धक, जिला लेखा प्रबन्धक, एनएचएम, समस्त जिले।
15. ब्लॉक मुख्य चिकित्सा अधिकारी, समस्त जिले।
16. समस्त संविदा कार्मिकों को सूचनार्थ एवं पालनार्थ।
17. प्रभारी सर्वर रूम को वास्ते ई-गेल हेतु।


परियोजना निदेशक
एनएचएम

**PERFORMANCE APPRAISAL FORM
(State Level)**

(To be filled by the candidate)

NRHM / NUHM / Vertical Programme

(A).

1	Name of Cell and Programme	
2	Name of Contractual Employee	
3	Designation (Name of Contractual Post)	
4	Place of Posting	
5	Present Honorarium (2019-2020)	
6	Joined Since (Give date)	
7	Expected Role and Function (In Brief)	1. 2. 3.

(To be filled by the candidate)

(B)

1	Briefly describe your Targets for the Current Financial Year (Any - 3)		
2	Achievements against your Targets (Any - 3)	Target	Achievements
		1	1
		2	2
		3	3
3	Your Failures/ Pendencies (Any - 2)	1. 2.	
4	Reasons for Above		

5	Whether you issued all A & F Sanctions, for financial year 2019-2020. (Yes / No). If No give reasons.		
6	Whether you kept any committed liability for your programme / activity in 2018-19 for 2019-2020, mention progress of utilization during FY 2019-2020.		
	Below 50 %	50- 70 %	Above 70 %
7	Your Future Planning (Targets for next year) (Any - 3)	1	
2			
3			

Comments of Controlling Officer/ SNO :
 (Officer under whom you are directly working or reporting to him)

Comments of Review Officer

Comments of PD, NHM :

Comments of Accepting Officer MD, NHM :

PERFORMANCE APPRAISAL FORM
(Block Level)

CONFIDENTIAL

(To be filled by the candidate)

NRHM / NUHM / Vertical Programme

(A).

1	Name of Cell and Programme	
2	Name of Contractual Employee	
3	Designation (Name of Contractual Post)	
4	Place of Posting	
5	Present Honorarium (2019-2020)	
6	Joined Since (Give date)	
7	Expected Role and Function (In Brief)	1. 2. 3.

(To be filled by the candidate)

(B)

1	Briefly describe your Targets for the Current Financial Year (Any - 3)									
2	Achievements against your Targets (Any - 3)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Target</th> <th>Achievements</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Target	Achievements	1	1	2	2	3	3
Target		Achievements								
1		1								
2	2									
3	3									
3	Your Failures/ Pendencies (Any - 2)	1 2								
4	Reasons for Above									

5 Whether you issued all A & F Sanctions, for financial year 2019-2020.
 (Yes / No).
 If No give reasons.

6 Whether you kept any committed liability for your programme / activity in 2018-19 for 2019-2020, mention progress of utilization during FY 2019-2020.

Below 50 %	50- 70 %	Above 70 %
7 Your Future Planning (Targets for next year) (Any - 3)	1	
	2	
	3	

Comments of Controlling Officer/CHC Incharge (MOIC)/PHC Incharge (MOIC)/PMO/BCMO :
 (Officer under whom you are directly working or reporting to him)

.....

Comments of Review Officer BCMO:

.....

Comments of Review Officer District Level (Related component) Dy. CMHO FW/Dy. CMHO Health/RCHO/PMO/CMHO:

.....

Comments of Accepting Officer CMHO :

.....

PERFORMANCE APPRAISAL FORM
(District Level)

(To be filled by the candidate)

NRHM / NUHM / Vertical Programme

(A).

1	Name of Cell and Programme	
2	Name of Contractual Employee	
3	Designation (Name of Contractual Post)	
4	Place of Posting	
5	Present Honorarium (2019-2020)	
6	Joined Since (Give date)	
7	Expected Role and Function (In Brief)	1. 2. 3.

(To be filled by the candidate)

(B)

1	Briefly describe your Targets for the Current Financial Year (Any - 3)									
2	Achievements against your Targets (Any - 3)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Target</th> <th>Achievements</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Target	Achievements	1	1	2	2	3	3
Target		Achievements								
1		1								
2	2									
3	3									
3	Your Failures/ Pendencies (Any - 2)	1 2								
4	Reasons for Above									
5	Whether you issued all A & F Sanctions, for financial year 2019-2020. (Yes / No). If No give reasons.									

6	Whether you kept any committed liability for your programme / activity in 2018-19 for 2019-2020, mention progress of utilization during FY 2019-2020.		
	Below 50 %	50- 70 %	Above 70 %
7	Your Future Planning (Targets for next year) (Any - 3)	1	
		2	
		3	

Comments of Controlling Officer/ Dy. CMHO FW/Dy. CMHO Health/RCHO/PMO/CMHO :
(Offerer under whom you are directly working or reporting to him)

.....

Comments of Review Officer CMHO:

.....

Comments of Review Officer State Level (Related component):

.....

Comments of PD, NHM :

.....

Comments of Accepting Officer MD, NHM :

.....

एनएचएम के अन्तर्गत वित्तीय वर्ष 2018-19 की अवधि में कार्यरत रहे तकनीकी संवर्ग (नर्सिंग एवं पैरामेडिकल) के सविदा कार्मिकों के कार्य मूल्यांकन के सम्बंध में अप्रैजल हेतु प्रपत्र

जिले नाम:-

कार्यक्रम का नाम:- (NHM, NUHM, Vertical programme)

क्र.सं.	सविदा कार्मिक का नाम	सविदा पदनाम	पदस्थापन संस्थान का नाम एवं स्थान (मय ब्लॉक का नाम)	कार्यरत सविदा कार्मिकों के वित्तीय वर्ष 2018-19 के कार्य मूल्यांकन हेतु मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी के स्तर पर अप्रैजल किये जाने के सम्बंध में कार्मिक के नाम के सम्मुख निम्न में से किसी एक कॉलम में कार्मिक द्वारा किये गये कार्यों अनुसार सही का चिन्ह अंकित करें			विशेष विवरण
				संतोषप्रद, / अच्छा / उत्कृष्ट	औसत स्तर कार्य एवं कार्य में सुधार की आवश्यकता	असंतोषप्रद	
				सविदा कार्मिक की मानदेय वृद्धि एवं अनुबन्ध विस्तार किये जाने की अभिशप्ता की जाती है।	सविदा कार्मिक का केवल अनुबन्ध विस्तार किया जाना है, मानदेय वृद्धि नहीं किये जाने की अभिशप्ता की जाती है	सविदा कार्मिक लगातार / लम्बे समय से अनुपस्थित है एवं कार्य के प्रति लापरवाही बरतता है। अनुबन्ध समाप्त किये जाने की अभिशप्ता की जाती है।	
1							
2							
3							
हस्ताक्षर							
(संबंधित नियंत्रण अधिकारी)							
कार्मिक द्वारा किये गये कार्यों के सम्बंध में नियंत्रण अधिकारी की टिप्पणी अनुसार कार्मिक को मानदेय वृद्धि देय किये जाने/नहीं किये जाने के सम्बंध में संबंधित मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी की टिप्पणी							
हस्ताक्षर							
(मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी)							