

All India Institute of Medical Sciences, Rajkot



Annual Performance Appraisal Report (APAR)  
वार्षिक निष्पादन मूल्यांकन रिपोर्ट (वा.नि.मू.रि.)

Sr. Nursing Officer / Nursing Officer  
वरिष्ठ नर्सिंग अफसर / नर्सिंग अधिकारी

विभाग / अनुभाग / खण्ड: \_\_\_\_\_  
Department/Section/Unit: \_\_\_\_\_

दिनांक \_\_\_\_\_ से \_\_\_\_\_ तक निष्पादन की अवधि  
Period of Assessment from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

भाग-1 व्यक्तिगत ब्यौरा  
Part-1 Personal Data

(मंत्रालय/विभाग/ कार्यालय से सम्बन्धित प्रशासनिक अनुभाग द्वारा भरा जाए, इसकी अनुपस्थिति में रिपोर्टिंग अधिकारी इसे संबंधित रिपोर्टअधीन 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 Services: \_\_\_\_\_

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 इयूटी से अनुपस्थित रहने की अवधि: छुट्टी का कारण

Period of discontinuity from duty: on account of Leave

--

खाते/प्रशिक्षण के संबंध में या अन्य आधिकारिक कार्यभार के कारण  
On account/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 / विदेशी प्रशिक्षण / पुनश्चया पाठ्यक्रमों में  
भाग लिया और व्यवसायिक 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 व्यवसायिक निकायों की फेलोशिप / सदस्यता / पास की गई विभागीय परीक्षा:  
Fellowship/Membership of Professional Bodies/Department Exam  
Qualified:

--

1.11 वर्तमान मूल वेतन + ग्रेड पे  
Pay in the pay had + Grade pay

--	--

1.12 काउंसिल ऑफ नर्सिंग का पंजीकरण संख्या और  
इसकी वैधता की तारीख (केवल बी.एस.सी. एवं नर्सिंग  
प्रशिक्षण के लिए लागू)  
Registration Number under Nursing Council Act  
and date up to which it is valid (applicable in case  
B.Sc. & Nursing training only)

--	--

1.13 रिपोर्टिंग, पुनरीक्षण तथा स्वीकारकर्ता प्राधिकारी

Reporting, Reviewing and Accepting Authorities:

रिपोर्टिंग का चैनल, Channel of Reporting	नाम और पदनाम Name and Designation	वर्ष में कवर की गई अवधि Period covered in the year
रिपोर्टिंग प्राधिकारी Reporting Authority		
पुनरीक्षण प्राधिकारी Reviewing Authority		
स्वीकारकर्ता प्राधिकारी Accepting Authority		

**भाग-2 वर्ष के दौरान स्व: मूल्यांकन**  
**Part-2 Self-Appraisal for the year:**

2.1 पद के कर्तव्यों 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 हो तो कृपया इसकी तारीख का उल्लेख करें

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

हाँ/Yes	नहीं/No
तारीख/Date: / /	

Place .....

Date: .....

Signature of the Officer reported upon

Name: \_\_\_\_\_

**भाग-3 मूल्यांकन (रिपोर्टिंग अधिकारी द्वारा भरा जाना)**

**Part-3 APPRAISAL (To be filled by the Reporting Officer)**

1. क्या रिपोर्टिंग अधिकारी भाग 2 में उल्लेखित अधिकारी के आत्म मूल्यांकन के साथ सहमत हैं? यदि नहीं, असहमति और उसके कारणों का उल्लेख करें।

Does the Reporting Officer agree with self-appraisal of the officer reported upon as mentioned in Part-II? If not, the extent of disagreement and reasons thereof

--

**रिपोर्टिंग और समीक्षा प्राधिकरण द्वारा मूल्यांकन**  
**Assessment by the Reporting & Reviewing Authority**

2. कार्य आउटपुट का आंकलन

(संख्यात्मक ग्रेडिंग को 1-10 के पैमाने पर प्राधिकरणों की रिपोर्टिंग और समीक्षा करके असाइन किया जाना है, जहां 1 निम्नतम और उच्चतम ग्रेड से 10 तक संदर्भित करता है।) (इस खंड का भार 40 प्रतिशत होगा।)

(प्रविष्टियों को भरने से पहले दिशानिर्देशों को ध्यान से पढ़ें)

Assessment of Work Output

(Numerical grading is to be assigned by Reporting and Reviewing Authorities on a scale of 1-10, where 1 refers to the lowest and 10 to the highest grade.

**(Weightage to this Section would be 40 percent).**

**(Please read carefully the guidelines before filling the entries)**

S. No.	Items	Reporting Authority	Reviewing Authority	Initial of Reviewing Authority
(i)	(पैरा 22 के अनुसार नियोजित योजनाबद्ध कार्य की पूर्ति का विस्तार) (अधिकतम 10) Extent of accomplishment of planned work assigned as per para 2.2 (Max. 10)			
(ii)	उत्पादन की गुणवत्ता (अधिकतम 10) Quality of output (Max. 10)			
(iii)	तकनीकी ज्ञान लागू करने और तकनीकी समस्याओं की जांच करने के लिए (अधिकतम 10) To apply the technical knowledge and examine the technical problems (Max.10)			
(iv)	असाधारण काम अप्रत्याशित कार्यों की पूर्ति (अधिकतम 10) Accomplishment of exceptional work unforeseen tasks performed (Max.10)			
	'वर्क आउटपुट' पर कुल मिलाकर ग्रेडिंग कुल (40) Overall Grading on 'Work Output' Total (40)			

3. वैयक्तिक गुणों की मूल्यांकन: महत्व 30 प्रतिशत

(संख्यात्मक ग्रेडिंग को 1-10 के पैमाने पर प्राधिकरणों की रिपोर्टिंग और समीक्षा करके असाइन किया जाना है। जहां 1 निम्नतम और उच्चतम रोड से 10 तक संदर्भित करता है।)

(इस खंड का भार 30 प्रतिशत होगा।)

Assessment of Personal attributes (weight age 30%)

(Numerical grading is to be assigned by Reporting and Reviewing Authorities on a scale of 1-10, where 1 refers to the lowest and 10 to the highest grade. (Weightage to this Section would be 30 percent).)

**(प्रविष्टियों को भरने से पहले दिशानिर्देशों को ध्यान से पढ़ें)**

**(Please read carefully the guidelines before filling the entries)**

Items	Reporting Authority	Reviewing Authority	Initial of Reviewing Authority
कार्य के प्रति अभिरूचि (i) Attitude to work (Max. 04)			
जिम्मेदारी की भावना (ii) Sense of responsibility (Max. 04)			
अनुशासन निर्वाह (iii) Maintenance of discipline (Max. 04)			
संवाद कौशल iv) Communication skills (Max. 04)			
सामूहिक भावना से कार्य करने की क्षमता v) Capacity to work in team spirit (Max. 04)			
समय सीमा से कार्य करने की क्षमता vi) Capacity to work in time schedule (Max.04)			
बाह्य एवं आंतरिक रोगियों के साथ परस्पर व्यक्तिगत संबंध vii) Inter-personal relations with indoor and outdoor patients (Max.03)			
उत्तरदायित्व लेने में निर्भरता और इच्छुकता viii) Dependability and willingness to take responsibility (Max.03)			
व्यक्तिगत गुण पर समस्त श्रेणीकरण Overall Grading on personal attributes			
महत्व 30 प्रतिशत समस्त श्रेणीकरण 30% weight age of overall Grading			

4.. प्रकार्यात्मक सक्षमता का मूल्यांकन(महत्व 30 प्रतिशत)

(संख्यात्मक ग्रेडिंग को 1-10 के पैमाने पर प्राधिकरणों की रिपोर्टिंग और समीक्षा करके असाइन किया

जाना है, जहां 1 निम्नतम और 10 उच्चतम ग्रेड को संदर्भित करता है। (इस खंड का भार 30 प्रतिशत होगा )

Assessment of functional competency (weight age 30%) (Numerical grading is to be assigned by Reporting and Reviewing Authorities on a scale of 1-10, where 1 refers to the lowest and 10 to the highest grade. (Weightage to this Section would be 30 percent).

(प्रविष्टियों को भरने से पहले दिशानिर्देशों को ध्यान से पढ़ें)

(Please read carefully the guidelines before filling the entries)

रिपोर्टिंग / पुनरीक्षण प्राधिकारी के लिए निर्देश Instructions for Reviewing/Reporting Authority	Reporting Authority	Reviewing Authority	Initial of Reviewing Authority
कौशलता पूर्वक योजना तैयार करने की योग्यता i) Strategic planning ability (Max. 05)			
निर्णय लेने की योग्यता ii) Decision making ability (Max.05)			
विश्लेषण करने की योग्यता iii) Analytical ability (Max.05)			
समन्वय क्षमता iv) Coordination ability (Max.05)			
अधीनस्थ कर्मचारियों को प्रेरित करने एवं उन्हें विकास करने की योग्यता v) Ability to motivate and develop subordinates (Max.05)			
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-4 सामान्य गुण**  
**Part-4 GENERAL ATTRIBUTES**

1. 1. रोगियों / आगंतुकों के साथ संबंध (जहां भी लागू हो) ।

(कृपया जनता के लिए अधिकारी की पहुंच और उनकी जरूरतों के प्रति प्रतिक्रिया पर टिप्पणी करें।  
Relations with patients/visitors (wherever applicable)—  
(Please comment on the officer's accessibility to the public and responsiveness to their needs).

\*2 अनुसूचित जाति या अनुसूचित  
जनजाति के विकास और संरक्षण  
में प्रभावशीलता:  
Effectiveness in the development  
and Protection of Scheduled castes  
and/or Scheduled Tribes:

a) एससी और / या एसटी के प्रति  
दृष्टिकोण  
Attitude towards SCs and/or STs:

b) सामाजिक न्याय की संवेदनशीलता  
Sensitivity of social justice:

c) अत्याचारों को रोकने और दबाने तथा  
अनुसूचित जाति/जनजाति को न्याय  
सुनिश्चित करने के लिए त्वरित और  
प्रभावी कार्रवाई करने की क्षमता  
Ability to take quick and effective  
Action to prevent and quell atrocities  
& ensure justice to SCs and/or STs:

d) एससीएस और/ओआरएसटी के विकास में  
प्रभावशीलता:  
Effectiveness in bringing about the  
Development of SCS and/or STs:

\*केवल एससीएस और/या एसटी के विकास और सुरक्षा से जुड़े अधिकारियों के मामले में भरा जाना है। जहां यह कॉलम किसी अधिकारी के मामले में लागू नहीं है, तो कॉलम के सामने ऐसा लिखा जा सकता है।

\*(to be filled in only in the case of officers dealing with development and protection of SCS and/or STs. Where the column is not applicable in the case of any officer, it may be so stated against the column.)



3. प्रशिक्षण ।

(कृपया भविष्य में अधिकारी की प्रभावशीलता और क्षमताओं में सुधार की दृष्टि से प्रशिक्षण के लिए अनुशंसा करें।)

Training

(Please give recommendation for training with a view to future improving the effectiveness and capabilities to the officer).

4. स्वास्थ्य की स्थिति

State of Health

5. अखंडता (अधिकारी की अखंडता पर टिप्पणी करें)

Integrity (Please comment on the integrity of the Officer)

6. अधिकारी के समग्र गुणों पर रिपोर्टिंग अधिकारी (लगभग 100 शब्दों में) द्वारा पेन चित्र, शक्ति और कम शक्ति, असाधारण उपलब्धियों, महत्वपूर्ण असफलताओं और कमजोर वर्गों के प्रति दृष्टिकोण सहित Pen Picture by Reporting officer (in about 100 words) on the overall qualities of the officer including area of strength and lesser strength, extraordinary achievements, significant failures and attitude towards weaker sections.


7. भाग III की रिपोर्ट के अनुसार खंड ए, बी और सी में दिए गए वेटेज के आधार पर कुल संख्यात्मक ग्रेडिंग Overall numerical grading on the basis of weightage given in Section A, B and C in Part- III of the Report.

--

**Signature of the Reporting Officer**

Name in Block letters: \_\_\_\_\_

Designation: \_\_\_\_\_

Place: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

During the period of Report: \_\_\_\_\_

**भाग-4 पुनरीक्षा**  
**Part-4 Review**

- i) पुनरीक्षण अधिकारी के अधीन सेवा की अवधि:  
Length of Service under Reviewing Authority:

--

- ii) क्या आप भाग 3- रिपोर्टिंग अधिकारी द्वारा कार्य आउटपुट और विभिन्न गुणों के संबंध में किए गए स्व मूल्यांकन से सहमत हैं? यदि आप किसी संख्यात्मक मूल्यांकन या दृष्टिकोण से सहमत नहीं है,

कृपया उस भाग में दिए गए कॉलम में अपने मूल्यांकन का उल्लेख करें।

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

हाँ / Yes	नहीं / No

- (iii) राय में भिन्नता के मामले में रिपोर्टिंग अधिकारी द्वारा वर्णात्मक चित्रण व उसके विवरण और कारण की टिप्पणी/टिप्पणी की जा सकती है:

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:

--

- (iv) 1-10 स्केल पर समग्र ग्रेडिंग  
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 Reporting Officer  
तारीख  
Date:  
स्थान  
Place:

रिपोर्टिंग प्राधिकारी Reviewing Authority	पुनरीक्षण प्राधिकारी के हस्ताक्षर Initial of Reviewing Authority

**गोपनीय**

**CONFIDENTIAL**

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

**प्राप्ति**

**RECEIPT**

वा.नि.मू.रि.की प्रति दिनांक.....को मुझे प्राप्त हो गई है। संबंधित विषय पर निर्देशों के अनुसार,  
वा.नि.मू.रि. विषय 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 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.....

गोपनीय

**CONFIDENTIAL**

Note: कृपया कोई भी कॉलम रिक्त ना छोड़े/ 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.नि.मूरि. 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)**

- (i) श्री/श्रीमती/ सुश्री.....ग्रेड पदनाम..... की  
.....से..... तक की अवधि की वा.नि.मूरि. 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.....

पुनरीक्षण अधिकारी के हस्ताक्षर

Signature of Reviewing Officer.....

नाम एवं ग्रेड / पदनाम

Name & Rank / Designation.....