

प्रोफार्मा-I

**भाकृअनुप के तकनीकी कार्मिक (श्रेणी-I) के लिए मूल्यांकन प्रपत्र
(संबंधित स्थापना प्रभाग द्वारा पूरा किया जाना है)**

PROFORMA –I

**ASSESSMENT FORM FOR THE TECHNICAL PERSONNEL (CATEGORY –I) OF THE ICAR
(To be completed by the concerned Establishment Division)**

1. रिपोर्ट की गई अवधि: Reported Period :
2. नाम Name :
3. जन्म तिथि :Date of birth :
4. पदनाम Designation :
5. वर्तमान ग्रेड और वेतनमान :
Present Grade and Scale of Pay
6. सेवा में प्रवेश की तिथि
Date of entry into Service :
7. वर्तमान ग्रेड में निरंतर नियुक्ति की तिथि :
Date of continuous appointment to the
Present grade
8. रिपोर्ट अवधि के दौरान ड्यूटी से अनुपस्थिति की
अवधि, छुट्टी पर प्रशिक्षण, स्वास्थ्य आदि
Period of absence from duty, on leave
Training, health, etc. during the period
under report
9. शैक्षणिक / व्यावसायिक योग्यता (रिपोर्ट की अवधि :
के दौरान प्राप्त किसी भी योग्यता को रेखांकित करें)
Academic/Professional qualifications (underline any qualification obtained
during the period under report)

Con...P/2

भाग-I PART-I

(समीक्षा होने वाले अधिकारी द्वारा भरा जाना है To be filled in by the Reviewee)

10. शैक्षिक कैरियर Educational career

प्रमाणपत्र / डिप्लोमा Certificate / Diploma	डिग्री क्लास / ग्रेड Degree Class / Grade	यूनिवर्सिटी/बोर्ड/ संस्थान University / Board / Institute
(i)		
(ii)		
(iii)		
(iv)		
(v)		

समीक्षाधीन अवधि के दौरान अर्जित की गई अतिरिक्त योग्यताएं/प्रशिक्षण:

Additional qualifications / training acquired during the period under review:

11. आपके वर्तमान पद से आरंभ होकर _____ को समाप्त, पिछले पांच / दस वर्षों का रोजगार रिकॉर्ड करते हुए, आपके द्वारा किए गए प्रत्येक रोजगार को उल्टे क्रम में सूचीबद्ध करें। Employment record for last five / ten years ending _____ starting with your present post, list in reverse order every employment you have had.

नियुक्ति संगठन का नाम Name of employing Organization	पदनाम वेतन/ वेतनमान Designation pay	कार्यभार ग्रहण की तिथि Date of joining	छोड़ने की तिथि Date of leaving
--	---	---	--------------------------------------

अधिकारी के हस्ताक्षर Signature of Reviewee _____

नाम Name _____

पदनाम Designation _____

दिनांक Date _____

=3=

भाग- II PART – II

(समीक्षक द्वारा भरा जाना है)

(To be filled in by Reviewer)

1. क्या समीक्षकर्ता द्वारा प्रदान की गई जानकारी आपके सर्वोत्तम ज्ञान के अनुसार सही है? *Is the information provided by the reviewee is correct to the best of your knowledge?*
2. कृपया उसे सौंपे गए कार्यों के संबंध में _____ को समाप्त होने वाले पिछले पांच / दस वर्षों के दौरान समीक्षकर्ता द्वारा किए गए कार्यों का विवरण दें। *Please give a resume of the work done by the reviewee during the last five / ten years ending on _____ in relation to tasks assigned to him/her.*
3. कृपया समीक्षकर्ता के निम्नवत पर टिप्पणी करें *Please comment on reviewee's*
 - (a) अनुशासन के प्रति जिम्मेदारी *Amenability to discipline*
 - (b) समय की पाबंदी *Punctuality*
 - (c) सत्यनिष्ठा *Integrity*
4. समीक्षक की संस्तुतियां *Recommendations of the reviewer*

हस्ताक्षर *Signature* _____

नाम

Name _____

(साफ अक्षरों में *In Block letters*)

पदनाम *Designation* _____

दिनांक *Date* _____

भाग- III PART – III

प्रभाग/अनुसंधान केंद्र/परियोजना के प्रमुख की टिप्पणियां (यदि वह समीक्षक नहीं हैं) *Remarks of the Head of Division / Research Station / Project (if he/she is not the reviewer)*

हस्ताक्षर *Signature* _____

नाम *Name* _____

(साफ अक्षरों में *In Block letters*)

पदनाम *Designation* _____

दिनांक *Date* _____

=4=

भाग – IV PART – IV

निदेशक (संस्थान के कर्मचारियों के मामले में) / सचिव, आईसीएआर (आईसीएआर मुख्यालय और / या केंद्र प्रशासित कार्यक्रमों के कर्मचारियों के मामले में) की संस्तुतियां *Recommendations of the Director (in case of employees of the institute)/Secretary, ICAR (in case of employees of the ICAR headquarters and / or the centrally administered programmes)*

हस्ताक्षर *Signature* _____

नाम

Name _____

(साफ अक्षरों में *In Block letters*)

पदनाम *Designation* _____

दिनांक *Date* _____
