**समूह ‘ख’ तथा ‘ग’ की वार्षिक निष्पादन मूल्यांकन रिपोर्ट प्रस्तुत करने के लिए आवश्यक जानकारी DETAILS REQUIRED FOR FILING ANNUAL PERFORMANCE APPRAISAL REPORT (APAR) OF GROUP B & C**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | प्रतिवेदित अधिकारी का नाम Name of the Officer reported upon | : |
| 2. | जन्मतिथि Date of Birth | : |
| 3. | आवंटन/नियुक्ति की तिथि Year of allotment/appointment | : |
| 4. | वर्तमान पद Present Post | : |
| 5. | वर्तमान पद पर नियुक्ति की तिथि Date of appointment to present post | : |
| 6. | कार्मिक कोड Employee Code | : |

 7. रिपोर्टिंग तथा समीक्षा प्राधिकारी

 Reporting and Reviewing Authorities :

 (i) रिपोर्टिंग प्राधिकारी / Reporting Authority

|  |  |
| --- | --- |
| नाम व पदनाम / Name & Designation | कार्य की अवधि / Period Worked |
| से / From | तक / To |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 (ii) समीक्षा प्राधिकारी / Reviewing Authority

|  |  |
| --- | --- |
| नाम व पदनाम / Name & Designation | कार्य की अवधि / Period Worked |
| से / From | तक / To |
|  |  |  |
|  |  |  |

8. छुट्टी पर अनुपस्थिति की अवधि, इत्यादि / Period of absence on leave, etc :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| छुट्टी पर (छुट्टी का प्रकार) / On Leave (Specify type) | अवधि / Period | दिन / Days |
| से / From | तक / To |
| Earned Leave |  |  |  |
| Leave |  |  |  |

9. प्रशिक्षण कार्यक्रमों में भाग लिया / Training Programs attended :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| कार्यक्रम की अवधि Period of Program | संस्था / Institute | विषय / Subject |
| से / From | तक / To |
|  |  |  |  |

10. अचल संपत्ति रिटर्न प्रस्तुत करने की तिथि :

 Date of filing of Immovable Property Return

अधिकारी के हस्ताक्षर प्रशासनिक अधिकारी/मु.ले.अ./प्रभारी अधीक्षक

Signature of the officer Signature of the Adm. Officer/CAO/Supdt. Incharge

(सेवा-पंजिका से प्रमाणित करने के बाद/After verification from Service Book)