

लोक शिक्षण संचालनालय

गौतम नगर भोपाल मध्य प्रदेश -462023

Email ID : uers.dpi@mp.gov.in

क्रमांक/यूसीआर/सी/109/परि.अ./2024/12215

भोपाल दिनांक 11.12.2024

प्रति,

1. समस्त संयुक्त संचालक
लोक शिक्षण मध्य प्रदेश
2. समस्त जिला शिक्षा अधिकारी
मध्य प्रदेश।

विषय:- नव नियुक्त प्राथमिक, माध्यमिक एवं उच्च माध्यमिक शिक्षको की परिवीक्षा अवधि के संबंध में।

उच्च माध्यमिक/माध्यमिक शिक्षक पात्रता परीक्षा वर्ष 2018 एवं प्राथमिक शिक्षक पात्रता परीक्षा 2020 के आधार पर अक्टूबर 2021 से 2023 तक प्रदेश में प्राथमिक, माध्यमिक एवं उच्च माध्यमिक शिक्षकों की नियुक्तियों की गई है। यह नियुक्तियाँ भर्ती नियम 2018 के नियम "मध्यप्रदेश राज्य स्कूल शिक्षा सेवा (शैक्षणिक संवर्ग) सेवा शर्तें एवं भर्ती नियम, के नियम 13" के तहत तीन वर्ष की परिवीक्षा अवधि पर की गई है। तीन वर्ष पूर्ण होने पर परिवीक्षा अवधि समाप्त किये जाने की प्रक्रिया के संबंध में निम्नानुसार कार्यवाही करें।

1. परिवीक्षा अवधि समाप्ति हेतु जिला स्तर पर समिति गठित की जायेगी जिसमें जिला शिक्षा अधिकारी, सहायक संचालक एवं एक हायर सेकेण्ड्री प्राचार्य रहेंगे।
2. इस समिति के समक्ष परिवीक्षा अवधि से संबंधित समस्त विषयों के प्रकरण प्रस्तुत किए जाएंगे।
3. समस्त शिक्षक निर्धारित प्रपत्र में परिवीक्षा अवधि समाप्ति के लिए आवेदन संकुल प्राचार्य को प्रस्तुत करेंगे। संबंधित द्वारा कार्यभार ग्रहण की तिथि से तीन वर्ष परिवीक्षा की अवधि मान्य की जायेगी। आवेदन का प्रारूप परिशिष्ट-1 अनुसार है।
4. संकुल प्राचार्य परिवीक्षाधीन शिक्षकों द्वारा प्रस्तुत आवेदन को उपलब्ध दस्तावेजों के आधार पर प्रमाणीकरण करेंगे। प्रमाणीकरण में मुख्यतः निम्नानुसार कार्यालयीन दस्तावेज के आधार पर कार्यवाही करेंगे:-
 - 4.1 शिक्षक ने परिवीक्षा अवधि में नियमित रूप से कार्य किया हो, कोई दीर्घकालीन अवकाश (मातृत्व अवकाश को छोड़कर) नहीं लिया हो। वेतन देयक से पुष्टि करना अनिवार्य होगा। यदि कोई शिक्षक स्थानांतरण से अन्य जिले में उपस्थित हुआ है तो पूर्व जिले से उसके अवकाश एवं वेतन देयक की पुष्टि की जायेगी।
 - 4.2 शिक्षक की नियुक्ति न्यायालयीन प्रकरण में पारित अंतरिम आदेश के क्रम में स्थगन पर नहीं हो। स्थगन पर कार्यरत शिक्षक की परिवीक्षा अवधि न्यायालयीन प्रकरण के अंतिम निराकरण तक विलंबित रहेगी।

- 4.3 शिक्षक के विरुद्ध कोई शिकायत/जांच/नियुक्ति से संबंधित कोई न्यायालयीन प्रकरण लंबित न हो।
- 4.4 नव नियुक्त शिक्षक की परिवीक्षा अवधि की गोपनीय चरित्रावली संतोषजनक हो।
- 4.5 शिशुपालन अवकाश यदि लिया गया हो तो उसकी अवधि को स्पष्ट करेंगे।
- 4.6 दिव्यांग श्रेणी में नियुक्त शिक्षकों के लिए आवश्यक है कि उनकी दिव्यांगता श्रेणी वही हो जिस श्रेणी में नियुक्ति हुई हो, तथा दिव्यांगता 40 प्रतिशत एवं स्थायी हो। इस संबंध में संचालनालय से जारी निर्देशों के क्रम में दिव्यांग श्रेणी में नियुक्त शिक्षकों की दिव्यांगता परीक्षण उपरांत प्राप्त रिपोर्ट के आधार पर दिव्यांगता श्रेणी/प्रतिशत/स्थायी एवं अस्थायी के संबंध में पूर्णतः संतुष्ट होने पर ही इस श्रेणी के शिक्षकों की परिवीक्षा अवधि समाप्ति संबंधी कार्यवाही की जाये। दिव्यांग श्रेणी में नियुक्त ऐसे शिक्षक जिनका दिव्यांगता परीक्षण लंबित है अथवा माननीय न्यायालय के क्रम में स्थगन पर हो अथवा जिनके संबंध में अंतिम कार्यवाही शेष है उन प्रकरणों पर अंतिम निराकरण होने पर विचार किया जाए।
- 4.7 अन्य कोई तथ्य/कारण जिसके आधार पर पात्रता न हो।
5. संकुल प्राचार्य द्वारा सभी शिक्षकों की जानकारी का प्रमाणीकरण कर संकलित जानकारी पृथक-पृथक पदवार परिशिष्ट-2 पर अंकित प्रपत्र में संकलित कर उसके साथ संबंधित द्वारा प्रस्तुत आवेदन एवं बिन्दु क्रमांक 4.1 से 4.7 तक की जानकारी के दस्तावेज एवं प्रपत्र में निर्धारित प्रमाणीकरण के साथ पूर्ण जानकारी जिला शिक्षा अधिकारी को प्रस्तुत की जायेगी।
6. जिलास्तरीय समिति उपरोक्त मापदण्ड के आधार पर परीक्षण कर पात्रता का निर्धारण करेगी।
7. पात्रता का निर्धारण करते समय शिशु पालन अवकाश के संबंध में वित्त विभाग के परिपत्र दिनांक 22.08.2015 के अनुसार सिविल सेवा (अवकाश) नियम 1977 के 38 ग (4) ख अनुसार निराकरण किया जायेगा।

“यह सामान्य रूप से परिवीक्षा कालावधि के दौरान स्वीकृत नहीं किया जाएगा तथापि विशेष परिस्थितियों में यदि परिवीक्षा कालावधि के दौरान अवकाश स्वीकृत किया जाता है तो


परिवीक्षा की अवधि स्वीकृत अवकाश की उस कालावधि के बराबर अवधि तक के लिए बढ़ा दी जाएगी, जिसके लिए अवकाश स्वीकृत किया गया है।

अतः उक्त निर्देश के अनुसार परिवीक्षा अवधि का निर्धारण किया जाएगा।

8. पात्रता निर्धारण उपरांत शिक्षक के पद अनुसार निम्नानुसार कार्यवाही सम्पादित की जाएगी:-
- 8.1 प्राथमिक शिक्षक- जिला स्तरीय समिति के परीक्षण उपरांत पात्र शिक्षकों के परिवीक्षा अवधि समाप्ति के आदेश जिला शिक्षा अधिकारी द्वारा जारी किये जाएंगे।
- 8.2 माध्यमिक शिक्षक एवं उच्च माध्यमिक शिक्षक- जिला स्तरीय समिति द्वारा परीक्षण कर समस्त दस्तावेजों के साथ प्रस्ताव संयुक्त संचालक को भेजा जाएगा। संभागीय स्तर पर संयुक्त संचालक की अध्यक्षता में 5 सदस्यीय समिति गठित की जाएगी जिसमें जिले के प्रकरणों के लिए उस जिले के जिला शिक्षा अधिकारी भी सम्मिलित रहेंगे। समिति के परीक्षण उपरांत पात्र माध्यमिक शिक्षकों के परिवीक्षा समाप्ति आदेश संयुक्त संचालक द्वारा जारी किए जाएंगे।

- 8.3 पैरा 8.2 अनुसार परीक्षण उपरांत संयुक्त संचालक द्वारा उच्च माध्यमिक शिक्षक की परीक्षा अवधि समाप्ति हेतु संचालनालय स्तर पर प्रस्ताव प्रेषित किया जायेगा। संचालनालय स्तर पर परीक्षण कर परीक्षा समाप्ति के आदेश जारी किए जाएंगे।
9. मध्यप्रदेश राज्य स्कूल शिक्षा सेवा (शैक्षणिक संवर्ग) सेवा शर्तें एवं भर्ती नियम 2018 के उप नियम 13 के अनुसार तीन वर्ष की परीक्षा अवधि सफलतापूर्वक पूर्ण करने पर वेतनमान में वेतन दिया जाना प्रारंभ किया जाएगा। परीक्षा अवधि में असफल होने पर नियुक्तकर्ता प्राधिकारी द्वारा सुनवाई का अवसर देने के पश्चात परीक्षा अवधि एक वर्ष के लिए बढ़ाई जा सकेगी। बढ़ी हुई परीक्षा अवधि के लिए तृतीय वर्ष के अनुसार ही स्टायपेंड देय होगा। परीक्षा अवधि सफलतापूर्वक पूर्ण नहीं करने पर परीक्षा अवधि पर नियुक्त लोकसेवक की सेवाएं समाप्त कर दी जाएगी।
10. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक लोक शिक्षण, माध्यमिक शिक्षक की परीक्षा समाप्ति हेतु नियमानुसार कार्यवाही कर 10 जनवरी 2025 तक आदेश जारी कर पालन प्रतिवेदन विशेष वाहक से संचालनालय को उपलब्ध करायें।
11. उक्त निर्देशों के आधार पर उच्च माध्यमिक शिक्षकों की जिला एवं संभागीय स्तर पर परीक्षण कर शिक्षकवार नस्ती तैयार कर अनुशंसा सहित 15 जनवरी 2025 तक कार्यवाही पूर्ण कर विशेष वाहक से जानकारी एवं जिलेवार संकलित प्रपत्र संचालनालय को भेजना सुनिश्चित करें।
- निर्देशानुसार कार्यवाही सुनिश्चित करें।


(आयुक्त द्वारा अनुमोदित)


(के.के. द्विवेदी)
संचालक
लोक शिक्षण मध्यप्रदेश

पृ0कमांक/यूसीआर/सी/109/परि.अ./2024/2216
प्रतिलिपि,

भोपाल दिनांक 11.12.2024

1. निज सहायक मान्.मंत्रीजी परिवहन एवं स्कूल शिक्षा विभाग भोपाल।
2. सचिव, मध्य प्रदेश शासन स्कूल शिक्षा विभाग भोपाल।
3. महालेखाकार, म0प्र0ग्वालियर।
4. समस्त कलेक्टर मध्य प्रदेश।
5. संचालक, राज्य शिक्षा केन्द्र, अरेरा हिल्स भोपाल।
6. समस्त कोषालय अधिकारी मध्य प्रदेश भोपाल।


संचालक
लोक शिक्षण मध्यप्रदेश

प्रपत्र

(नव नियुक्त शिक्षकों की परीक्षा अवधि निराकरण के संबंध में)

1. शिक्षक का नाम
2. पदनामयूनिक आईडी
- आईएफएमआईएस आईडी.....
3. संस्था का नाम एवं डाइस कोड संकुल
-विकासखण्ड..... जिला.....
4. नियुक्ति आदेश जारीकर्ता अधिकारी का पदनाम
5. नियुक्ति आदेश क्रमांक एवं दिनांक(नियुक्ति आदेश की प्रति संलग्न करे)
6. कार्यभार ग्रहण करने की दिनांक.....
7. कार्यभार ग्रहण की तिथि से तीन वर्ष पूर्ण होने का दिनांक
8. निलंबन / जांच प्रचलित हो तो विवरण

9. परीक्षा अवधि में लिये गए अवकाश का विवरण - स्वीकृति आदेश की प्रति संलग्न करें।

अवकाश का प्रकार	अवधि कब से कब तक	स्वीकृति आदेश का क्रमांक दिनांक

10. नियुक्ति से संबंधित न्यायालयीन प्रकरण में पारित अंतरिम आदेश के क्रम में स्थगन है तो विवरण ,याचिका क्रमांक, अंतरिम आदेश दिनांक, आदेश का विवरण

11. परीक्षा अवधि के दौरान यदि स्थानान्तरण हुआ हो तो विवरण -

आदेश क्रमांक दिनांक	कहा से	कहाँ

12. मेरे विरुद्ध कोई शिकायत /एफआईआर/आपराधिक प्रकरण लंबित नहीं है। पुलिस वेरिफिकेशन संलग्न है।
13. मेरी नियुक्ति दिव्यांग श्रेणी में नहीं हुई है /दिव्यांग श्रेणी में हुई है तथा मेरा जिला/संभाग स्तर से कराए गए मेडिकल बोर्ड परीक्षण के आधार पर मैं दिव्यांग श्रेणी में नियुक्ति की पात्रता रखता/रखती हूँ।
14. आईएफएमआईएस से विगत 03 वर्ष अर्थात 36 माह के वेतन भुगतान का पत्रक संलग्न है।
15. मेरे द्वारा विगत 3 वर्ष के गोपनीय प्रतिवेदन प्रस्तुत कर दिए गए हैं।

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैं पद की शैक्षणिक एवं व्यावसायिक योग्यता धारित करता/करती हूँ। मेरे द्वारा प्रदान की गई उक्त जानकारी सत्य है, किसी भी तरह की विसंगति/त्रुटि पाये जाने पर मेरे विरुद्ध उचित अनुशासनात्मक कार्यवाही की जा सकेगी।

दिनांक -

संबंधित के हस्ताक्षर
हस्ताक्षर
नाम

संलग्नक

वेतन भुगतान प्रमाण पत्र

1. नाम.....
2. पदनाम.....
3. यूनिक आईडी.....
4. एम्पलाई आईडी आईएफएमएस

विगत 03 वर्ष का आईएफएमआईएस से वेतन भुगतान की शीट प्रिंट कर साथ संलग्न करें।

संस्था प्रमुख का प्रमाणीकरण

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमति/सुश्री..... द्वारा दी गई उक्त जानकारी का मिलान सेवा अभिलेखों से किया गया -

1. प्रपत्र (परिशिष्ट - 1) में अंकित जानकारी से सहमत हों/नहीं
2. प्रपत्र (परिशिष्ट - 1) में अंकित जानकारी से सहमत नहीं होने पर विवरण

.....
.....
2. 03 वर्ष के वेतन देयक के आधार पर माहवार प्रदान किए गए वेतन का विवरण संलग्न अनुसार प्रमाणित किया जाता है।

3. संबंधित द्वारा विगत 3 वर्ष में निम्नानुसार अवकाश लिया गया है (आकस्मिक अवकाश छोड़कर)
अवधिअवकाश का प्रकार
स्वीकृति आदेश का क्रमांकदिनांक स्वीकृतकर्ता अधिकारी का नाम एवं पदनाम.....

4. न्यायालयीन प्रकरण में स्थगन होने से कार्य कर रहे हैं-हाँ / नहीं

5. दिव्यांगता परीक्षण लंबित है- हों / नहीं

6. गोपनीय प्रतिवेदन प्रस्तुत नहीं किए गए हैं/गोपनीय प्रतिवेदन में "घ" श्रेणी अंकित है। संबंधित को "घ" श्रेणी के संबंध में पत्र क्रमांक..... दिनांक से सूचित किया गया है।

7. अन्य कोई तथ्य जिसके आधार पर वर्तमान में पात्रता नहीं रखते हैं-.....

.....
हस्ताक्षर

नाम:

प्राचार्य/विकासखण्ड शिक्षाधिकारी
पदमुद्रा

जिला स्तरीय परीक्षण समिति का प्रमाणीकरण

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कु.....पद..... संस्था..... के सेवा अभिलेखों का समिति द्वारा परीक्षण किया गया संबंधित के 03 वर्ष के गोपनीय प्रतिवेदन एवं सेवा अभिलेखों के आधार पर

1. परिवीक्षा अवधि समाप्त किये जाने की अनुशंसा की जाती है

अथवा

2. संबंधित द्वारा सेवा अभिलेखों के अनुसार 03 वर्ष की अवधि में अवकाश /अनुपस्थिति
.....अवधि होने से अथवा अन्य कारण से संबंधित की परिवीक्षा अवधि में तक की वृद्धि करने की अनुशंसा की जाती है।

अथवा

3.....कारण से संबंधित की परिवीक्षा अवधि लंबित रखे जाने की अनुशंसा की जाती है।

1. हस्ताक्षर

नाम

पदमुद्रा

2. हस्ताक्षर

नाम

पदमुद्रा

3. हस्ताक्षर

नाम

पदमुद्रा

संभाग स्तरीय परीक्षण समिति का प्रमाणीकरण

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कु.....पद.....
संस्था..... के सेवा अभिलेखों का जिला समिति द्वारा किया गया परीक्षण सही
पाया गया / त्रुटिपूर्ण पाया गया । त्रुटि का विवरण -

संबंधित के 03 वर्ष के गोपनीय प्रतिवेदन एवं सेवा अभिलेखों के आधार पर

1. परिवीक्षा अवधि समाप्त किये जाने की अनुशंसा की जाती है
अथवा
2. संबंधित द्वारा सेवा अभिलेखों के अनुसार 03 वर्ष की अवधि में अवकाश / अनुपस्थिति
.....अवधि होने से अथवा अन्य कारण से संबंधित
की परिवीक्षा अवधि में तक की वृद्धि करने की अनुशंसा की जाती है।
अथवा
3.कारण से संबंधित की परिवीक्षा अवधि लंबित रखे जाने की अनुशंसा की जाती है।

हस्ताक्षर
नाम
पदमुद्रा

हस्ताक्षर
नाम
पदमुद्रा

हस्ताक्षर
नाम
पदमुद्रा

हस्ताक्षर
नाम
पदमुद्रा

हस्ताक्षर
नाम
पदमुद्रा

प्रपत्र

(नव नियुक्त शिक्षकों की परिवीक्षा अवधि निराकरण के संबंध में)

पदनाम.....जिला..... विकासखंड का नाम.....

संकुल केन्द्र का नाम.....

स. क्र.	शिक्षक का नाम	संस्था का नाम	यूनिक आईडी	एम्पलाई आईडी आईएफ एमएस	नियुक्ति आदेश क्रमांक एवं दिनांक	पदांश संस्था में उपस्थिति दिनांक	नियुक्ति तिथि से तीन वर्ष पूर्ण होने का दिनांक	निलंबन/ जांच प्रचलित विवरण	परिवीक्षा अवधि में लिए गए अवकाश का विवरण		नियुक्ति से संबंधित न्यायालयीन प्रकरण में पारित आदेश के क्रम में स्थगन है तो विवरण		तीन वर्ष तक प्राप्त वेतन की पुष्टि हो / नहीं	दिव्यांग की स्थिति में परीक्षण की स्थिति	दिनांक
									अवकाश का प्रकार	अवधि	याचिका क्रमांक	आदेश दिनांक			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	13	14	15

हस्ताक्षर
नाम:
संकुल प्राचार्य
पदमुद्रा

जिला स्तर पर संकलित प्रपत्र

(नव नियुक्त शिक्षकों की परीक्षा अवधि निराकरण के संबंध में)

पदनाम.....जिला..... विकासखंड का नाम.....

स. क्र.	संकुल केन्द्र का नाम	शिक्षक का नाम	संस्था का नाम, DISE CODE	यूनिक आईडी	एम्पलाई आईएफ एमएस	नियुक्ति आदेश क्रमांक एवं दिनांक	पदाकित संस्था में उपस्थिति दिनांक	नियुक्ति तिथि से तीन वर्ष पूर्ण होने का दिनांक	निलंबन/ जांच प्रचलित विवरण	परीक्षा अवधि में लिए गए अवकाश का विवरण		नियुक्ति से संबंधित न्यायालयीन प्रकरण में पारित अंतरिम आदेश के क्रम में स्थगन है तो विवरण		तीन वर्ष तक प्राप्त वेतन की पुष्टि हो / नहीं	दिव्यांग की स्थिति में परीक्षण की स्थिति	अनुशंसा (पात्र/अपात्र/लंबित)
										अवकाश का प्रकार	अवधि	याचिका क्रमांक	आदेश दिनांक			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	13	14	15	16

1. हस्ताक्षर
नाम
पदमुद्रा

2. हस्ताक्षर
नाम
पदमुद्रा

3. हस्ताक्षर
नाम
पदमुद्रा

हस्ताक्षर
नाम
जिला शिक्षा अधिकारी

संभाग स्तर पर संकलित प्रपत्र
(नव नियुक्त शिक्षकों की परीक्षा अवधि निराकरण के संबंध में)

पदनाम.....जिला..... विकासखंड का नाम.....

स. क्र.	संस्कृत श्रेणी का नाम	शिक्षक का नाम	संस्था का नाम DISE CODE	यूनिक आईडी	एम्प्लॉई आईडी आईएफ एमएस	नियुक्ति आदेश क्रमांक एवं दिनांक	पदांकित संस्था में उपस्थिति दिनांक	नियुक्ति तिथि से तीन वर्ष पूर्ण होने का दिनांक	निलंबन/ जांच प्रचलित विवरण	परीक्षा अवधि में लिए गए अवकाश का विवरण		नियुक्ति से संबंधित न्यायालयीन प्रकरण में पारित अंतरिम आदेश के क्रम में स्थगन है तो विवरण		तीन वर्ष तक प्राप्त वेतन की पुष्टि हों / नहीं	दिव्यांग की स्थिति में परीक्षण की स्थिति	अनुशासा (पात्र/ अपात्र/ लंबित)
										अवकाश का प्रकार	अवधि	याचिका क्रमांक	आदेश दिनांक			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	13	14	15	16

हस्ताक्षर
नाम
संयुक्त संचालक

गोपनीय प्रतिवेदन

शिक्षक/नवीन शिक्षक/व्यायाम निर्देशक संवर्गीय पदों के गोपनीय चरित्रावली का प्रारूप
(अवधि वर्ष 01 अप्रैल..... से 31 मार्च.....)
(भाग एक-सामान्य जानकारी)

1. नाम (उपनाम सहित)
2. पिता/पति का नाम
3. जन्मतिथि
4. पदनाम
5. पदांकित संस्था का नाम
6. वर्तमान पद पर नियुक्ति दिनांक
7. विभाग में प्रथम नियुक्ति दिनांक
8. शैक्षणिक योग्यता
9. नियोजन का प्रकार
10. श्रेणी
(सामान्य/अनु.जाति/अनु.जनजाति)

हस्ताक्षर
नाम
पद

(भाग-दो स्वमूल्यांकन)
(आवेदक शिक्षक द्वारा भरा जाये)

1. छात्र उपस्थिति में वृद्धि के लिए किए गए प्रयास का विवरण-
2. लक्ष्य के विरुद्ध पाठ्यक्रम पूर्णता का प्रतिशत-
3. यदि लक्ष्य प्राप्ति में कोई कठिनाई आई हो तो उनका विवरण-
4. प्रतिवेदित अवधि में प्रशिक्षण में सहभागिता (विवरण)-
5. अध्ययन हेतु नियत कक्षाओं का परीक्षा परिणाम (कक्षावार)-
6. अन्य कार्य जिसे आप एक उत्कृष्ट योगदान के रूप में उल्लेख करना चाहते हैं (संक्षिप्त विवरण)-

हस्ताक्षर
नाम
पदनाम

(भाग-3 मूल्यांकन)
(प्रतिवेदक अधिकारी/रिपोर्टिंग अधिकारी द्वारा भरा जाय)

1. आवेदक अधिकारी/शिक्षक द्वारा स्वमूल्यांकन में उल्लेखित उपलब्धि के संबंध में सहमति/असहमति की टिप्पणी। असहमति की स्थिति में कारण एवं इस संबंध में किये गये पत्राचार का विवरण-----
 2. प्रतिवेदित अवधि में प्रशिक्षण में सहभागिता पर टिप्पणी-----
 3. व्यक्तित्व एवं व्यवहार-----
 4. कार्यक्षमता-----
 5. जनता एवं सहपदाधिकारियों से संबंध -----
 6. प्रतिवेदन अवधि में दण्ड, निदा या विशेष प्रशंसा (यदि कोई है तो उल्लेख करें)-----
 7. पदोन्नति/दक्षतारोध पार करने की उपयुक्तता-----
 8. सनिष्ठा-----
 9. सामान्य टिप्पणी-----
- श्रेणी- (उत्कृष्ट/बहुत अच्छा/अच्छा/औसत/औसत से कम)

हस्ताक्षर
नाम
पदनाम

(भाग चार-समीक्षा)
(समीक्षक अधिकारी द्वारा भरा जाय)

- 1- श्रेणी- (उत्कृष्ट/बहुत अच्छा/अच्छा/औसत/औसत से कम)

दिनांक.....

हस्ताक्षर
नाम
पदनाम

(भाग पांच-स्वीकृतकर्ता)
(स्वीकृत अधिकारी द्वारा भरा जाय)

दिनांक.....

हस्ताक्षर
नाम
पदनाम