



అఖిల భారత వైద్య విజ్ఞాన సంస్థ మంగళగిరి, ఆంధ్రప్రదేశ్

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, मंगलगिरि, आंध्रप्रदेश

ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, MANGALAGIRI, ANDHRA PRADESH

ANNUAL PERFORMANCE APPRAISAL REPORT

FOR GROUP-A /B /C (TECHNICAL / NON-TECHNICAL) OFFICERS OF
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, MANGALAGIRI

अधिकारी का नाम:

Name of the Officer:

पदनाम :

Name of the Post:

वर्ष हेतु अवधि से: तक:

Report for the Period From: To:



अखिल भारतीय वैद्य विज्ञान संस्थान मंगलगिरी, आंध्रप्रदेश
अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, मंगलगिरी, आंध्रप्रदेश
All India Institute of Medical Sciences, Mangalagiri, Andhra Pradesh
(An Autonomous Institute under MoHFW, Govt. of India)

www.aiimsmangalagiri.edu.in

वार्षिक निष्पादन मूल्यांकन प्रतिवेदन (एपीएआर)
ANNUAL PERFORMANCE APPRAISAL REPORT (APAR)

(ऑल इंडिया इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेस, मंगलगिरी
के ग्रुप-ए/बी/सी (तकनीकी/गेर-तकनीकी) अधिकारियों के लिए)
(For Group-A /B /C (Technical / Non-Technical) Officers of
All India Institute of Medical Sciences, Mangalagiri)

विभाग/ अनुभाग/ खण्ड: -----
Department/ Section/ Unit:-----
दिनांक ----- से ----- तक निष्पादन की अवधि
Period assessment from ----- to-----

भाग-1 : व्यक्तिगत ब्यौरा

PART-1: PERSONAL Data

(Ref : DoPT OM No. 21011/1/2005-Estt (A) (Pt-II) dated 14.05.2009)

- 1.1 अधिकारी का नाम एवं वर्तमान पदनाम:
Name of officer & present designation:
- 1.2 सेवा में कार्यग्रहण की तिथि:
Date of joining the service:
- 1.3 जन्म तिथि:
Date of Birth:
- 1.4 वर्तमान ग्रेड में निरंतर नियुक्ति की तिथि:
Date of continuous appointment to present grade:
- Date:
- Grade:
- 1.5 वर्तमान पद एवं उस पर नियुक्ति की तिथि:
Present post and date of posting thereto:
- 1.6 इयूटी से अनुपस्थिति की अवधि:
Period of discontinuity from duty:
- छुट्टी के कारण / On account of leave
- प्रशिक्षण अथवा अन्य सरकारी कार्यों के कारण
On account of training or other official assignments

सक्षम प्राधिकारी की पूर्व अनुमति के बिना इयूटी से अनुपस्थित कुल दिनों की संख्या
Total number of days absent from duty without prior permission of competent authority

- 1.7 शैक्षणिक एवं व्यावसायिक योग्यताएँ:
Academic and Professional Qualifications:
- 1.8 क्या आप अनुसूचित जाति/ अनुसूचित जनजाति/ अन्य पिछड़ा वर्ग/ दिव्यांग समुदाय से संबंधित हैं?
Whether belong to SC/ST/OBC/OPH community?
- 1.9 लिए गए अंतर्देशीय/ विदेशी प्रशिक्षण/ पुनश्चर्या
पाठ्यक्रम अथवा अर्जित व्यावसायिक योग्यताएँ:
Inland/ Foreign Training/ Refresher Courses
undertaken or Professional Qualification attained:
- 1.10 व्यावसायिक निकायों की फेलोशिप/ सदस्यता/ उत्तीर्ण विभागीय परीक्षा:
Fellowship/ Membership of Professional Bodies/ Departmental Exam qualified:
- 1.11 वेतन (पे बैंड + ग्रेड पे):
Pay in the pay band + Grade Pay:
- 1.12 रिपोर्टिंग, पुनः निरीक्षण अधिकारी के विवरण
Details of the Reporting, Reviewing Officer Authorities:

रिपोर्टिंग चैनल / Channel of Reporting	नाम एवं पदनाम / Name & Designation	रिपोर्ट की अवधि / Period covered in the year
रिपोर्टिंग अधिकारी / Reporting Authority		
पुनः निरीक्षण अधिकारी / Reviewing Authority		
Accepting Authority		

प्रशासनिक प्राधिकरण का हस्ताक्षर / Signature of Administrative authority

नाम / Name: _____

पदनाम / Designation: _____

स्थान / Place: _____

दिनांक / Date: _____

नोट : 1. जानकारी उपलब्ध कराने से पूर्व सुनिश्चित करें की वार्षिक कार्य निष्पादन मूल्यांकन प्रतिवेदन के किसी भी अनुभाग का कोई भी कॉलम खाली नहीं छोड़ा गया है

Note:- 1. Before providing information it may please be ensured that no column is left blank in any section of the APAR

भाग-2: वर्ष के दौरान स्व: मूल्यांकन

PART-2: SELF APPRAISAL FOR THE YEAR

2.1 पद के दायित्वों का संक्षिप्त विवरण :
Brief description of duties of post:

2.2 रिपोर्टाधीन अवधि के दौरान किये गए कार्यों और उपलब्धियों का संक्षिप्त विवरण लगभग 100 शब्दों में दें जिसमें 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 क्या आपने अपना अचल संपत्ति विवरण फाइल कर दिया है, यदि हाँ तो , कृपया इसकी तारीख का उल्लेख करें :

Have you filled your immovable property return as due? If yes, please mention date.

हाँ / YES	नहीं / NO	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y

स्थान / Place: -----

(उस अधिकारी के हस्ताक्षर जिसकी रिपोर्ट लिखी जानी है)

दिनांक / Date:-----

(Signature of the officer reported upon)

भाग- 3: रिपोर्ट लिखने वाले अधिकारी द्वारा मूल्यांकन
PART-3: ASSESSMENT BY THE REPORTING OFFICER
(Ref : DoPT OM No. 21011/1/2005-Estt (A) (Pt-II) dated 14.05.2009)

3.1 व्यक्तिगत गुणों का मूल्यांकन (इस खंड की तरजीह % होगी)
Assessment of Personal (weight-age to this section would be 60%)

क्र.सं/ S.N.	विवरण / Descriptions	प्रतिवेदक प्राधिकारी / Reporting Authority	पुनर्विलोकन प्राधिकारी / Reviewing Authority	पुनर्विलोकन प्राधिकारी के आद्याक्षर / Initial of Reviewing Authority
i)	कार्य के प्रति अभिरुचि Attitude to work			
ii)	पहल शक्ति, लगन और उपायकुशलता Initiative, drive and resourcefulness			
iii)	अनुशासन निर्वाह Maintenance of discipline			
iv)	संवाद कौशल Communication Skills			
v)	सामूहिक भावना से कार्य करने की क्षमता Capacity to work in team spirit			
vi)	समय सीमा में कार्य करने की क्षमता Capacity to work in time schedule			
vii)	लेन-देन में व्यक्तिगत आंतरिक संबंध Inter-personal relations with public dealing			
viii)	उत्तरदायित्व लेने में निर्भरता और इच्छुकता Dependability and willingness to take responsibility			
व्यक्तिगत गुण / विशेषताओं पर समस्त ग्रेडिंग Overall grading on personal attributes				
महत्व 60% समस्त श्रेणीकरण 60% weight-age of overall grading				

3.2 कार्यात्मक क्षमता का मूल्यांकन (इस खंड की तरजीह 40% होगी)
Assessment of functional Competency (weight-age to this section would be 40%)

क्र.सं. / S.N.	विवरण / Descriptions	रिपोर्टिंग प्राधिकारी / Reporting authority	पुनर्विलोकन प्राधिकारी / Reviewing authority	पुनर्विलोकन प्राधिकारी के आद्याक्षर / Initial of Reviewing Authority
i)	कौशलतापूर्वक योजना तैयार करने की योग्यता Strategic planning ability			
ii)	निर्णय लेने की योग्यता Decision making ability			
iii)	विश्लेषण करने की योग्यता Analytical ability			
iv)	समन्वय क्षमता Coordination ability			

v)	अधीनस्थ अधिकारियों को प्रेरित करने एवं उन्हें विकसित करने की योग्यता Ability to motivate and develop subordinates			
vi)	कार्यों का प्रबंधन, संगठन और पर्यवेक्षण Management organization and supervision of works			
कार्यात्मक क्षमता पर समस्त श्रेणीकरण Overall grading on functional competency				
महत्व 40% समस्त श्रेणीकरण 40% weight-age of overall grading				

3.3 1-10 स्केल पर भाग-III की समग्र ग्रेडिंग
Overall grading of part-III on scale of 1-10

रिपोर्टिंग/ पुनर्विलोकन प्राधिकारी के लिए निर्देश Instructions for Reporting/ Reviewing Authority	रिपोर्टिंग प्राधिकारी Reporting Authority	पुनर्विलोकन प्राधिकारी Reviewing Authority	पुनर्विलोकन प्राधिकारी के आद्याक्षर Initial of Reviewing Authority
भाग 3.1 Part 3.1			
भाग 3.2 Part 3.2			
सम्पूर्ण श्रेणीकरण / Overall grading			

भाग-4: सामान्य सहज गुण (महत्व लागू नहीं)

PART-4: GENERAL ATTRIBUTES (weight-age not applicable)

4.1 सत्यनिष्ठा: कृपया कर्मचारी की सत्यनिष्ठा पर टिप्पणी दें।
Integrity: Please comment on integrity of the employee.

रिपोर्टिंग/ पुनर्विलोकन प्राधिकारी के लिए निर्देश Instructions for Reporting/Reviewing Authority	रिपोर्टिंग प्राधिकारी Reporting Authority	पुनर्विलोकन प्राधिकारी Reviewing Authority	पुनर्विलोकन प्राधिकारी के आद्याक्षर Initial Reviewing Authority
i) स्वास्थ्य की स्थिति State of health			
ii) अभिरुचि एवं संभाव्यता: कृपया अधिकारी की अभिरुचि और उन क्षेत्रों का उल्लेख करें जिनमें उसमें प्रशिक्षण संबंधी जरूरतों सहित इन क्षेत्रों में विकास करने की संभाव्यता है। Aptitude and potential: please mention about the aptitude of the officer and areas in which he has potential to develop along-with training needs.			

- 4.2 लगभग 70 शब्दों में शब्दचित्र:
Pen Picture in about 70 words:

- 4.3 किए गए कोई अन्य अतिरिक्त और अप्रत्याशित कार्य/ पहल जिनका उल्लेख करना आवश्यक है।
Any other additional and unforeseen assignments carried out/ initiatives undertaken worth mentioning.

रिपोर्टिंग अधिकारी के हस्ताक्षर / Signature of the Reporting Officer

नाम / Name: _____

पदनाम / Designation: _____

स्थान / Place: _____

दिनांक / Date: _____

भाग-5: पुनः निरीक्षण

PART-5: ASSESMENT OF REVIEWING AUTHORITY

(Ref : DoPT OM No. 21011/1/2005-Estt (A) (Pt-II) dated 14.05.2009)

5.1 पुनः निरीक्षण अधिकारी के अधीन सेवा की अवधि:
Length of service under Reviewing Authority:

--

5.2 क्या आप भाग-३ रिपोर्टिंग अधिकारी द्वारा कार्य आउटपुट और विभिन्न गुणों के संबंध में किए गए मूल्यांकन से सहमत हैं? यदि आप किसी संख्यात्मक मूल्यांकन या दृष्टिकोण से सहमत नहीं हैं, कृपया उस भाग में दिए गए कॉलम में अपने मूल्यांकन का उल्लेख करें।

Do you agree with 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 or attitudes, please record your assessments in column provided for in that part and initial your entries.

हाँ / YES	नहीं / NO
-----------	-----------

5.3 मत भिन्नता की स्थिति में तत्संबंधी विवरण का उल्लेख करें? रिपोर्टिंग अधिकारी द्वारा शब्दचित्र पर अभ्युक्तियाँ/ टिप्पणी।

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:

--

5.4 1-10 स्केल पर समग्र ग्रेडिंग:
Overall Grade on scale 1-10

--

उत्कृष्ट (9) Outstanding (9)	बहुत अच्छा (7) Very Good (7)	अच्छा (5) Good (5)	संतोषजनक (3) Satisfactory (3)	असंतोषजनक (0) Unsatisfactory (0)
---------------------------------	---------------------------------	-----------------------	----------------------------------	-------------------------------------

पुनः निरीक्षण अधिकारी के हस्ताक्षर / Signature of the Reviewing Officer

नाम / Name: _____

पदनाम / Designation: _____

स्थान / Place: _____

दिनांक / Date: _____

भाग-6: स्वीकृति

PART-6: ACCEPTANCE

(Ref : DoPT OM No. 21011/1/2005-Estt (A) (Pt-II) dated 14.05.2009)

स्वीकार करने वाले प्राधिकारी की टिप्पणी / Remarks of Accepting Authority
(अर्थात् अगले उच्च अधिकारी / i.e. next superior authority)

- i) समीक्षा प्राधिकारी के रिमार्क पर स्वीकार करने वाले प्राधिकारी की टिप्पणी
Comments of Accepting Authority on remarks of Reviewing Authority:

--

- ii) 01 से 10 के स्केल पर कुल ग्रेडिंग / Overall grading on scale of 01-10.

कुल ग्रेडिंग Overall grading	
---------------------------------	--

स्वीकृति प्राधिकारी के हस्ताक्षर /Signature of Accepting Authority

नाम / Name: _____

पदनाम / Designation: _____

स्थान / Place: _____

दिनांक / Date: _____

गोपनीय / CONFIDENTIAL

NOTE: कृपया कोई भी कॉलम रिक्त न छोड़ें / PLEASE DO NOT LEAVE ANY COLUMN BLANK
(पावती को अलग करके संबंधित 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.म.रि. के स्व: मूल्यांकन
कॉलम को भरकर दिनांक _____ को रिपोर्टिंग अधिकारी को प्रस्तुत करें।
APAR in respect of Shri/Smt./Ms./ _____ grade/ designation _____
for the for the peiod from _____ to _____ submitted after completion of the self-
Appraisal to the Reporting officer on _____.

रिपोर्टिंग अधिकारी के हस्ताक्षर / Signature of the Reporting Officer:

नाम एवं पदनाम / / Name & Designation: _____

- (ii) श्री/ श्रीमती/ सुश्री _____ ग्रेड/ पदनाम _____ की
_____ से _____ तक की अवधि की वा.नि.म.रि. के स्व: मूल्यांकन
कॉलम को भरकर दिनांक _____ को पुनः निरीक्षण अधिकारी को प्रस्तुत करें।
APAR in respect of Shri/Smt./Ms./ _____ grade/ designation _____
for the for the peiod from _____ to _____ submitted after completion of the self-
Appraisal to the Reviewing officer on _____.

पुनः निरीक्षण अधिकारी के हस्ताक्षर / Signature of the Reviewing Officer:

नाम एवं पदनाम / / Name & Designation: _____

- (iii) श्री/ श्रीमती/ सुश्री _____ ग्रेड/ पदनाम _____ की
_____ से _____ तक की अवधि की वा.नि.म.रि. के स्व: मूल्यांकन
कॉलम को भरकर दिनांक _____ को स्वीकृति अधिकारी को प्रस्तुत करें।
APAR in respect of Shri/Smt./Ms./ _____ grade/ designation _____
for the for the peiod from _____ to _____ submitted after completion of the self-
Appraisal to the Accepting Authority on _____.

स्वीकृति प्राधिकारी के हस्ताक्षर / Signature of the Accepting Authority:

नाम एवं पदनाम / / Name & Designation: _____

प्राप्ति / RECEIPT

पूर्ण वा.नि.म.रि. की प्रति दिनांक _____ को मुझे दिखाई गई है। संबंधित विषय पर निर्देशों के अनुसार, वा.नि.म.रि. की विषय-वस्तु के विरुद्ध प्रतिवेदन, यदि है तो, मुझे 15 दिनों के भीतर प्रस्तुत करना होगा।

The completed APAR shown to me on _____ as per instructions on the subject, if I wish to represent against the contents of the APAR, I have to do so within 15 days.

रिपोर्ट लिखे जाने वाले अधिकारी के हस्ताक्षर / Signature of the Ratee Officer

नाम एवं पदनाम / / Name & Designation: _____

अनुगमन पत्रक / TRACKING SHEET

क्रम सं. SI. No.	द्वारा भरा जाए: To be filled by	प्राप्ति की तिथि Date received	प्रेषण की तिथि Date Despatched	जिसको प्रेषित की गई To whom despatched	हस्ताक्षर Signature
1.	कर्मचारी (स्वयं) / Employee (Self)				
2.	प्रशासनिक प्राधिकारी Administrative Authority				
3.	रिपोर्टिंग प्राधिकारी Reporting Authority				
4.	समीक्षा प्राधिकारी Reviewing Authority				
5.	स्वीकार करने वाला प्राधिकारी Accepting Authority				
6.	वा.नि.म.रि. प्रकोष्ठ APAR Cell				

वार्षिक कार्यनिष्पादन मूल्यांकन रिपोर्ट को गणितीय ग्रेड में भरने जाने के संबंध में दिशानिर्देश
Guidelines regarding filling up of APAR with numerical grading

(i) वार्षिक कार्यनिष्पादन मूल्यांकन रिपोर्ट के स्तंभों को पर्याप्त समय देते हुए सावधानीपूर्वक एवं ध्यान से भरा जाए।

The columns in the APAR should be filled with due care and attention and after devoting adequate time.

(ii) ऐसी आशा की जाती है (कार्य उपलब्धि या योग्यताओं के सम्मुख दिए जाने वाले सम्पूर्ण ग्रेड) कि दिए जाने वाले निम्नतम ग्रेड 1 या 2 को अधिकारी के असफलता को विनिर्दिष्ट करते हुए पर्याप्त रूप से न्याय संगत ठहराया जाए और ठीक इसी तरह 9-10 के सर्वोत्तम ग्रेड को अधिकारी के कार्य निष्पादन को विनिर्दिष्ट करते हुए पर्याप्त रूप से न्यायोचित ठहराया जाए। ग्रेड 1-2 या 9-10 को दिए जाने की संभावना कम होती है, यदि ये ग्रेड दिए भी जाते हैं तो इस स्थिति में कारण बताने की आवश्यकता है। रिपोर्टिंग अधिकारी और समीक्षा अधिकारी अपने अधीन कार्य करने वाले मौजूदा अधिकारी को वास्तविक क्षमताओं की गहनता को ध्यान में रखते हुए ही अंकीय ग्रेड दें।

It is expected that any grading of 1 or 2 (against work output or attributes or overall grade) would be adequately justified in the pen-picture by way of specific failures and similarly, any grade of 9 or 10 would be justified with respect to specific accomplishments. Grades of 1-2 or 9-10 are expected to be rare occurrences and hence the need to justify them. In awarding a numerical grade the reporting and reviewing authorities should rate the officer against a larger population of his/her peers that may currently work under them.

(iii) वार्षिक कार्यनिष्पादन मूल्यांकन रिपोर्ट में 8 और 10 के बीच के ग्रेड को "उत्कृष्ट" माना जाएगा और प्रोन्नति/ सूचीबद्ध करने के उद्देश्य से अनुपातिक संकरणा के लिए ग्रेड 9 दिया जाएगा।

APARs graded between 8 and 10 will be rated as outstanding and will be given a score of 9 for the purpose of calculating average scores for empanelment/promotion.

(iv) वार्षिक कार्यनिष्पादन मूल्यांकन रिपोर्ट में 6 और 8 के बीच के ग्रेड को "बहुत अच्छा" माना जाएगा और इसके लिए प्राप्तांक 7 दिया जाएगा।

APARs graded between 6 and short of 8 will be rated as very good and will be given a score of 7.

(v) वार्षिक कार्यनिष्पादन मूल्यांकन रिपोर्ट में 4 और 6 के बीच के ग्रेड को "अच्छा" माना जाएगा और इसके लिए प्राप्तांक 5 दिया जाएगा।

APARs graded between 4 and 6 short of 6 will be rates as good and given a score of 5.

(vi) वार्षिक कार्यनिष्पादन मूल्यांकन रिपोर्ट में 4 से नीचे दिए जाने वाले ग्रेड को शून्य माना जाएगा।

APARs graded below 4 will be given a score of zero.

**TIME SCHEDULE FOR PREPARATION/ COMPLETION OF APAR
(REPORTING YEAR-FINANCIAL YEAR)**

S.No.	Activity	Date by which to be completed
1.	Distribution of blank APAR forms to all concerned (i.e. to officer to be reported upon where self-appraisal has to be given and to reporting officers where self-appraisal is not to be given)	11.04.2026
2.	Submission of self-appraisal to reporting officer by officer to be reported upon (where applicable) (After verification of personal details by admin authority)	15.05.2026
3.	Submission of report by reporting officer to reviewing officer	30.06.2026
4.	Report to be completed by reviewing officer and to be sent to the accepting authority.	31.07.2026
5.	Appraisal by accepting authority. Wherever provided	31.08.2026
6.	Forwarding of APAR to APAR cell for admin procedure.	01.09.2026
7.	(a) Disclosure to the officer reported upon where there is no accepting authority (b) Disclosure to the Officer reported upon where there is accepting authority	01.09.2026 15.09.2026
8.	Receipt of representation, if any, on APAR	15 days from the date of receipt of communication
9.	Forwarding of representation to the competent authority (a) Where there is no accepting authority for APAR (b) Where there is accepting authority for APAR	21.09.2026 06.10.2026
10.	Disposal of representation by the competent authority	Within one month from the date of receipt of representation
11.	Communication of the decision of the competent authority on the representation by the APAR cell.	Obtaining of decision of the competent authority.
12.	End of entire APAR process, after which the APAR will be finally taken on record	30.11.2026