

MIMER Medical College, Talegaon (D)

PERFORMANCE APPRAISAL SYSTEM

6.3.5

Index

Sr. No	Particular	Page No
01	Appraisal form for Teaching Staff	2-7
02	Appraisal form for Non Teaching Staff	8-10

MAHARASHTRA INSTITUTE OF MEDICAL EDUCATION & RESEARCH,
(MIMER) MEDICAL COLLEGE &
DR.BHAUSAHEB SARDESAI TALEGAON RURAL HOSPITAL
TALEGAON DABHADE, PUNE

FACULTY SELF DEVELOPMENT & ASSESSMENT

Academic Year: _____ - _____

PART - A

1. Name : _____
2. Present Designation : _____
3. Department : _____
4. Educational Qualification : _____
5. Experience : _____
6. Date of Joining : _____
7. Date of Birth : _____ Age : _____

Points to be remembered while assessing the performance of employee

- Assessment should be strictly in professional & impartial manner
- Impartial assessment is crucial for progress & development of employee's
- Do not overwrite or use whitener
- Fill the assessment form by blue ink ball pen only
- Do not leave any column blank
- Part E of the form should be filled up by HOD & above only

PART-B

Sr. No.	Nature of activity	Maximum API Score	Self-Rating	HOD/MS Rating	Principal Rating	Accepting Authority Ratings
1	<p>Percentage of Lectures, (100 % compliance=20) A) Number of Lectures allotted : _____ No.of Lectures taken : _____</p> <p>B) Number of Seminars allotted : _____ Number of Seminars taken : _____</p> <p>C) Number of Tutorials allotted : _____ Number of Tutorial taken : _____</p> <p>D) Number of Clinics allotted : _____ Number of Clinics taken : _____</p> <p>For following courses UG/ PG/ Fellowship / Ph.D/B.P.Th/ DMLT/ CCMP/ MMSPCC.</p>	20				
2	<p>Detail of performance during the year _____ to _____</p> <p>A) <u>Medicine & allied departments.</u> Number of Patients treated under your unit : _____ Number of OPD by your Unit: _____ Number of IPD by your Unit : _____</p> <p>B) <u>Surgery & allied departments.</u> Number of Surgeries performed by your Unit: Major _____ Minor _____</p> <p>Total Number of Patients treated by your Unit OPD _____ IPD _____</p> <p>Number of deliveries conducted by your Unit : _____ Normal _____ LSCS _____</p> <p>Number of Gynae surgeries conducted by your Unit Major _____ Minor _____</p> <p>C <u>Para-Clinical departments.</u> Number of investigation test performed personally/ Supervised: _____</p> <p>Number of blood units collected : _____</p>	40				

Sr. No.	Nature of activity	Maximum API Score	Self-Rating	HOD/MS Rating	Principal Rating	Accepting Authority Ratings
3	Examination duties (Invigilation, paper setting, Assessment) as per the allotment a. University examination duties (Invigilation / Paper Setting / CAP / Flying Squad) (100 % compliance = 7 points) b. college/internal examination/ Evaluation duties for internal/ continuous assessment work as allotted (100% compliance= 6 points)	20				

PART -C

Sr. No.	Nature of activity	Maximum API Score	Self Rating	HOD/MS Rating	Principal Rating	Accepting Authority Ratings
1	Research Publications No. National / International as per MCI Norms, 1 st / 2 nd / Corresponding Author	10				
2	Ongoing sponsored / Funded projects- Participation as PI / COPI / COI / Research Assistant Fund Value _____ Funding agency _____	5				
Total Score		15				

Sr. No.	Nature of activity	Maximum API Score	Self Rating	HOD/MS Rating	Principal Rating	Accepting Authority Ratings
3	Research Guidance- MD/MS/Felloships/ Ph.D / ICMR-STIS / LTRG.	5				
4	Contribution in conducting academic activity like guest Lectures quiz, celebration of health days	5				
5	Contribution in conducting activities of professional bodies.	5				
Total Score		30				

PART-D						
Sr. No.	Nature of activity	Maximum API Score	Self Rating	HOD/MS Rating	Principal Rating	Accepting Authority Ratings
1	Involvement in development of the Institute through active participation (Attach separate sheet)	10				
2	Professional Development: a. Awards / Recognition any other achievement through professional bodies of national/ International repute b) Qualification improvement (Ph.D/ MD/MS)registered etc - (Max. 05 points all together)	5				
Total Score		15				
Minimum API Score required						

Signature of Self

Signature of HOD

Signature of Principal

Signature of Authority

Departments	Academic Performance Indicator score		
	Total	Minimum	Obtained
Other Departments	125	75	

PART-E PERSONALITY ASSESMENTS

S. No	Parameters	Maximum Score 10 per parameter	HOD/MS Rating	Principal Rating	Accepting Authority Ratings
I	Punctuality				
II	Integrity				
III	Interpersonal skills				
IV	Technical Skills				
V	Communication skills				
VI	Institutional development contribution				
VII	Proactivity				
VIII	Capacity to work in 'Discomfort Zone'				
IX	Work Ethics				
X	OVERALL ASSESSMENT				

Signature of HOD

Signature of Principal

Signature of Authority

Rating Scale		
Sr.No	Rating	Score
01	Need Improvement	60 & Below
02	Satisfactory	61 – 70
03	Good	71 – 80
04	Very Good	81 – 90
05	Excellent	91 & above

- Rating Profile: Very Good, Good, Satisfactory, Needs Improvement
- For Scale 5 – Separate report with supportive documents should be attached with part – E.

महाराष्ट्र इन्स्टिटयुट ऑफ मेडिकल एज्युकेशन अॅण्ड रिसर्च,

(एमआयएमइआर मेडिकल कॉलेज)
तळेगाव दाभाडे, ता. मावळ, जिल्हा पुणे

परिशिष्ट 'ब' (भाग = २)

शिक्षकेतर कर्मचारी यांच्यासाठी गोपनीय अहवालाचे स्वयंमूल्यनिर्धारण अहवाल प्रपत्र

स्वयंमूल्यनिर्धारण अहवाल लिहिणाऱ्या कर्मचाऱ्यांना सुचना

१. स्वयंमूल्य निर्धारण अहवाल अर्घ्या पानातच लिहावा.
२. स्वयंमूल्य निर्धारण अहवाल कर्मचारी यांनी त्यांना प्राप्त झाल्यापासून १५ दिवसांच्या आत प्रतिवेदन अधिकान्यांकडे द्यावा.

प्रतिवेदन अधिकान्यांना सुचना

१. गोपनीय अहवाल लिहितांना कर्मचाऱ्यांचा भाग -३ मध्ये लिहिलेला स्वयंमूल्यनिर्धारण अहवाल विचारात घ्यावा व तसा तो घेतला गेला असल्याचा विशिष्ट उल्लेख गोपनीय अहवालात करण्यात यावा.
२. वरील सुचना क्रमांक २ अनुसार स्वयंमूल्य निर्धारण अहवाल विचारात घ्यावा व तसा तो घेतला गेला असल्याचा विशिष्ट उल्लेख गोपनीय अहवालात करण्यात यावा.
३. प्रतिवेदन अधिकान्यांनी गोपनीय अहवालाच्या प्रपत्रात दिलेल्या पर्यायापैकी एक पर्याय निवडून त्याभोवती वर्तुळ करावे. उदा. अ.क. ४ उद्योगप्रियता व कार्यतत्परता या समोर उत्कृष्ट असे शोरे द्यावयाचे असल्यास ते खालील प्रमाणे देण्यात यावेत.

अत्युत्कृष्ट

उत्कृष्ट

चांगले

साधारण

साधारणपेक्षा कमी

४. अ. गोपनीय अहवालाच्या प्रपत्रातील बाब क्र. ३,९,१०, ११ व १८ या समोरील शोरे तसेच प्रतवारी स्वतःच्या हस्ताक्षरात लिहावी.
ब. प्रतवारी नमूद करतांना ती अहवालातील रकान्यासमोरील अभिप्रायाशी मिळती जुळती राहिल याची दखता घ्यावी.

प्रतिवेदन अधिकान्यांना सुचना

१. कर्मचारी यांच्या कामाबाबतची प्रतवारी लिहावी.
२. प्रतवारी नमूद करतांना ती अहवालातील रकान्यासमोरील अभिप्रायाशी मिळती जुळती राहिल याची दखता घ्यावी.

परिशिष्ट 'ब' (भाग-३)
स्वयंमूल्यनिर्धारण अहवाल
वैशिष्ट्यपूर्ण कामे

कालावधी :- ०१/०४/२० ते ३१/०३/२०

१. कर्मचार्याचे नाव :
२. पद :
३. या वर्षी कालावधीत नेमून दिलेल्या कामाची उद्दिष्टे :
३. वर्षभरात केलेले उल्लेखनीय अशी महत्त्वाची व वैशिष्ट्यपूर्ण कामे उद्दिष्टांच्या संदर्भासहित :

कर्मचार्याची सही, नाव व पदनाम

कर्मचारी यांच्या वरील मतांशी सहमत
आहात का ?

नसल्यास, त्याची कारणे

प्रतिवेदन अधिकार्याची सही ,
नाव व पदनाम

परिशिष्ट 'ब' (भाग-४)

गट "अ " ते गट "क " च्या कर्मचाऱ्यांची सर्वसाधारण योग्यता व चारित्र्यसंबंधी अभिप्राय

१. नाव
२. प्रतिवेदनाचा कालावधी : ०१/०४/२० ते ३१/०३/२०
३. धारण केलेले पद :
४. उद्योगप्रियता व कार्यतत्परता : अत्युत्कृष्ट उत्कृष्ट चांगले साधारण साधारणपेक्षा कमी
५. हाताखालील कर्मचाऱ्यांकडून काम करून घेण्याची क्षमता : अत्युत्कृष्ट उत्कृष्ट चांगले साधारण साधारणपेक्षा कमी
६. सर्वसाधारण बृद्धीमत्ता : अतिशय बुद्धीमान बुद्धीमान हुशार साधारण मंदबुद्धी
७. तांत्रिक कार्यक्षमता (संबंधीत असेल तेथे) :
८. विशेष कला :
९. सचोट व चारित्र्य :
१०. पदोन्नतीसाठी पात्रता : अयोग्य जेष्ठतेनुसार योग्य त्वरीत बढतीसाठी योग्य
११. प्रशिक्षणासाठी आवश्यक क्षेत्र : येथे आवश्यक त्या क्षेत्राचा उल्लेख करावा.
१२. प्रकृतीमान : चांगले नाही चांगले उत्कृष्ट
१३. क्षेत्रिय स्तरावर काम करण्याची योग्यता : आहे नाही संबंधीत नाही
१४. संगणकावर काम करण्याची आवड : आहे नाही दिसून आली नाही
१५. सर्वसाधारण मुल्यमापन :
१६. प्रतवारी हाताने लिहावी : अ+ अत्युत्कृष्ट , अ उत्कृष्ट, ब+ निश्चित चांगले , ब चांगला,
ब - साधारण, क साधारणपेक्षा कमी

ठिकाण :-

दिनांक :-

प्रतिवेदन अधिकाऱ्याची सही ,
नाव व पदनाम

परिशिष्ट 'ब' (भाग-५)
पुनर्विलोकन अधिकाऱ्याचे अभिप्राय

१. पुनर्विलोकन अधिकाऱ्याच्या हाताखालील सेंवाकालावधी :
२. आपण प्रतिवेदन अधिकाऱ्याशी सहमत आहात ?
सहमत नसल्यास कुठल्या अभिप्रायाशी सहमत नाही हे
विनिर्दिष्टपणे नमूद करावे की त्याच्या मुल्यमापनामध्ये
काही फेरफार करण्यावी किंवा भर घालण्याची आपली
इच्छा आहे ?
३. प्रतवारी हाताने लिहावी : अ+ अत्युत्कृष्ट, अ उत्कृष्ट,
ब+ निश्चित चांगले, ब चांगला, ब- साधारण,
क साधारणपेक्षा कमी

ठिकाण :-

दिनांक :-

पुनर्विलोकन अधिकाऱ्याची सही ,
नाव व पदनाम