



संजय गाँधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, लखनऊ।

Sanjay Gandhi Post Graduate Institute Of Medical Sciences
RAEBARELI ROAD, LUCKNOW-226014 (INDIA)

Phone (0522)-2668700, 2668800, 2668900 Fax-(0522)- 2668017, 2668129

पत्र संख्या : पी0जी0आई0/अधि0/ए0सी0आर0/769/24

पत्रावली आर0एस0डी0 संख्या : 9269/19, भाग-2

दिनांक : 21-10-2024

कार्यालय आदेश

प्रायः यह देखा गया है कि विभागाध्यक्ष/(Reporting Officer) द्वारा अपने अधीनस्थ अधिकारियों/कर्मचारियों की वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) निर्धारित समय पर संबंधित अधिष्ठानों को उपलब्ध न किये जाने के कारण पात्र अधिकारियों/कर्मचारियों की विभागीय पदोन्नति पर विचार किये जाने में विलम्ब होता है जिसके फलस्वरूप समयानुसार पदोन्नति प्रदान किए जाने में असुविधा होती है, अतएव उक्त स्थिति के निराकरण एवं संस्थान के कर्मियों को समयानुसार पदोन्नति का लाभ प्राप्त हो सके, के उद्देश्य से वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) को नियमानुसार उपलब्ध कराये जाने की अपेक्षा की जाती है। साथ ही साथ संस्थान के कार्यरत समस्त गैर शैक्षणिक अधिकारियों एवं कर्मचारियों (जो प्रशासनिक भवन स्थित अधिष्ठान के नियन्त्रणाधीन हैं) की जिन-जिन वर्षों की वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) प्रेषित नहीं की गयी है, संलग्न प्रारूप पर अपने स्तर से छायाप्रति करवाकर कार्यरत कर्मियों की संख्यानुसार अधोहस्ताक्षरी को पूर्ण रूप से भरकर उपलब्ध कराने का कष्ट करेंगे। अधिकारियों/कर्मचारियों की वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) को पूर्ण करने के सम्बन्ध में प्रक्रिया निम्नवत् होगी:-

क्रम सं०	श्रेणी	गतिविधि
1.	प्रथम श्रेणी अधिकारी (Level-11 and above) एवं अधिक)	इस श्रेणी के अधिकारियों के वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) प्रारूप का पार्ट-I एवं पार्ट-II सम्बन्धित अधिकारी द्वारा स्वयं भरा जायेगा तथा वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) (पार्ट- III) की प्रविष्टियाँ विभागाध्यक्ष/कार्यालयाध्यक्ष द्वारा पूर्ण की जायेंगी एवं समीक्षा वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) (पार्ट-IV) पूर्ण करने की कार्यवाही निदेशक द्वारा ही की जायेगी। वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) (पार्ट- V) स्वीकार करने की कार्यवाही अध्यक्ष, संजय गाँधी पी0जी0आई0 द्वारा की जायेगी।
2.	द्वितीय एवं तृतीय श्रेणी अधिकारी/कर्मचारी (Level 2 to 10)	इस श्रेणी के अधिकारियों/कर्मचारियों के वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) प्रारूप का पार्ट-I सम्बन्धित अधिकारी/कर्मचारी द्वारा स्वयं भरा जायेगा तथा वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) पार्ट-II एवं III की प्रविष्टियाँ विभागाध्यक्ष/कार्यालयाध्यक्ष द्वारा पूर्ण की जायेंगी परन्तु जिन विभागों/अनुभागों में रिपोर्टिंग अधिकारी विभागाध्यक्ष से निचले स्तर के अधिकारी हैं तो उनके द्वारा रिपोर्टिंग वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) पार्ट- II पर की जायेगी एवं समीक्षा वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) (पार्ट- III) पूर्ण करने की कार्यवाही विभागाध्यक्ष द्वारा ही की जायेगी। वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) (पार्ट- IV) स्वीकार करने की कार्यवाही निदेशक महोदय द्वारा की जायेगी।
3.	चतुर्थ श्रेणी कर्मचारी (Level 01)	इस श्रेणी के कर्मचारियों के वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) प्रारूप में प्रविष्टियाँ (Reporting) विभागाध्यक्ष/कार्यालयाध्यक्ष द्वारा पूर्ण की जायेंगी जिसकी समीक्षा (Review) संयुक्त निदेशक (प्रशा०) द्वारा की जायेगी तथा वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) स्वीकार करने की कार्यवाही निदेशक द्वारा की जायेगी।

कृपया उपरोक्तानुसार वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) पूर्ण करने के पश्चात ही अग्रेतर कार्यवाही किये जान हेतु प्रभारी अधिकारी, अधिष्ठान अनुभाग को विलम्बतम् 15 दिनों के अन्दर सीलड कवर में उपलब्ध कराना सुनिश्चित करेंगे।

कृपया अपूर्ण वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) न भेजी जाएँ। यदि अपूर्ण वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) प्राप्त होती है तो उसे अधिष्ठान द्वारा स्वीकार नहीं किया जायेगा। किसी कमी की वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) नहीं प्राप्त होती है तो इस संबंध में अलग से कोई अनुस्मारक नहीं भेजा जायेगा एवं अप्राप्त वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) को संगत नियमों के परिप्रेक्ष्य में निरस्तारित किया जायेगा।

उक्त के अतिरिक्त प्रथम, द्वितीय/तृतीय एवं चतुर्थ श्रेणी के वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) प्रारूप संस्थान की वेबसाइट www.spggi.ac.in (Home page) Select link Intranet (at the bottom of Home Page) पर भी उपलब्ध है जिसे डाउनलोड कर वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) पूर्ण करने की कार्यवाही की जा सकती है।

19 Oct 24



संजय गान्धी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, लखनऊ।
Sanjay Gandhi Post Graduate Institute Of Medical Sciences
 RAEBARELI ROAD, LUCKNOW-226014 (INDIA)
 Phone (0522)-2668700, 2668800, 2668900 Fax-(0522)- 2668017, 2668129

वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) पूर्ण करने हेतु समय सारिणी निम्नवत् है :-

क्र० सं०	गतिविधि	समापन की तारीख
1.	सभी संबंधित अधिकारियों को ए.पी.ए.आर./ वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) के खाली प्रपत्र का वितरण (अर्थात् उस अधिकारी को जिसका रिपोर्ट लिखा जाना है जहां स्वमूल्यांकन दिया जाना है और रिपोर्टिंग अधिकारियों को जहां स्वमूल्यांकन नहीं दिया जाना है)	31 मार्च (इसे एक सप्ताह पूर्व भी पूरा किया जा सकता है।)
2.	जिस अधिकारी का रिपोर्ट लिखा जाना है, उसके द्वारा रिपोर्टिंग अधिकारी को स्वमूल्यांकन प्रस्तुत करना (जहां लागू हो)	30 अप्रैल
3.	रिपोर्टिंग अधिकारी द्वारा पुनर्विलोकन अधिकारी को रिपोर्ट अग्रेषित करना।	30 जून
4.	पुनर्विलोकन अधिकारी द्वारा रिपोर्ट को अग्रेषित करना और इसे प्रशासन अथवा ए.पी.ए.आर./ वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) अनुभाग/कक्ष अथवा स्वीकृतकर्ता प्राधिकारी, जहां अपेक्षित हो।	31 जुलाई
5.	स्वीकृतकर्ता प्राधिकारी द्वारा मूल्यांकन, जहां अपेक्षित हो।	31 अगस्त
6.	(a) स्वीकृतकर्ता प्राधिकारी के न होने की स्थिति में उस अधिकारी को प्रकटन जिसका रिपोर्ट लिखा गया है।	1 सितम्बर
	(b) स्वीकृतकर्ता प्राधिकारी के होने की स्थिति में उस अधिकारी को प्रकटन जिसका रिपोर्ट लिखा गया है।	15 सितम्बर
7.	ए.पी.ए.आर./ वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) संबंधी अभ्यावेदन, यदि कोई हो, की प्राप्ति	संसूचना की प्राप्ति की तारीख से 15 दिन
8.	सक्षम प्राधिकारी को अभ्यावेदन का अग्रेषण— (a) जहां ए.पी.ए.आर./ वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) हेतु कोई स्वीकृतकर्ता प्राधिकारी नहीं है।	21 सितंबर
	(b) जहां ए.पी.ए.आर./ वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) हेतु स्वीकृतकर्ता प्राधिकारी है।	6 अक्टूबर
9.	सक्षम प्राधिकारी द्वारा अभ्यावेदन का निपटान	अभ्यावेदन की प्राप्ति की तारीख से एक माह के अंदर
10.	ए.पी.ए.आर./ वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) कक्ष द्वारा अभ्यावेदन संबंधी सक्षम प्राधिकारी के निर्णय का संप्रेषण।	15 नवंबर
11.	संपूर्ण ए.पी.ए.आर./ वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) प्रक्रिया की समाप्ति, जिसके पश्चात् ए.पी.ए.आर./ वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) को अंततः अभिलेख में ले लिया जाएगा।	30 नवंबर

कृपया उपर्युक्त समय सारणी के अनुसार वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) प्रस्तुत किया जाना अपेक्षित है।


 19 Oct 24
 (ले०) कर्नल जयदीप सिंह घुम्नन
 संयुक्त निदेशक (प्रशासन)

संलग्नक: वार्षिक गोपनीय प्रविष्टि (Annual Confidential Report) का प्रारूप।

प्रतिलिपि: निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. निदेशक।
2. अपर निदेशक।
3. समस्त विभागाध्यक्ष।
4. मुख्य चिकित्सा अधीक्षक।
5. चिकित्सा अधीक्षक।
6. संयुक्त निदेशक (सामग्री प्रबंधन)।
7. कार्यपालक कुलसचिव।
8. वित्त अधिकारी।
9. प्रभारी अधिकारी (अभियन्त्रण)।
10. विभागाध्यक्ष, बी०एच०आई० को संस्थान की वेबसाइट पर अपलोड करने हेतु।

(ले०) कर्नल जयदीप सिंह घुम्नन
 संयुक्त निदेशक (प्रशासन)

SANJAY GANDHI POSTGRADUATE INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, LUCKNOW
FORM FOR ANNUAL CONFIDENTIAL REPORT

REPORT FOR THE YEAR/PERIOD ENDING -----

PART-I

(PERSONAL DATA)

(To be filled by the Officer himself)

1. Name of the Officer -----
2. Designation -----
3. Present post held & date of appointment thereto -----
4. Period of absence from duty on leave, training etc. During the year with details thereto -----

(Signature of the Officer/Employer)

PART-II

SELF APPRAISAL IN ABOUT 300 WORDS

(If space is not sufficient the officer may write his self appraisal in a separate sheet)

Signature of the Officer

1-1-14

PART-III
(Assessment by the Reporting Officer)

- State of health _____
- Attendance _____
- General assessment regarding work _____
1. Knowledge of work entrusted _____
 2. Quality of work performed _____
 3. Commitment to work assigned _____
 4. Devotion to duty _____
 5. Initiative _____
 6. Willingness to accept responsibility _____
 7. Relation with colleagues and patients/public _____
 8. Punctuality & availability on seat _____
 9. If the employee has been issued warning during the period or any other disciplinary action taken, the details about it _____
 10. Any special achievement during the period _____
 11. Integrity (Certified/Not Certified) _____
 12. Recommendation for probation
(Termination/Extension) _____
 13. Any other _____

14. Overall Rating : Below Average/Average/Good/Very Good/Outstanding _____

(D) (C) (B) (A) (A+)

Signature of Head of the Deptt.
(With Rubber Stamp)

PART-IV
(Remarks of Reviewing Authority)

1. Length of service under reviewing authority _____
2. Do you agree or disagree with the assessment _____
3. of (Name of Officer) given by the Reporting Authority? If there is anything you wish to modify or add. _____
4. Fitness for promotion to higher grade in turn _____
 - a. Fit
 - b. Not Yet Fit
 - c. Unfit(If not yet fit or unfit, the reason to be recorded)
5. Recommendation regarding suitability for other higher level job _____

Signature of the Reviewing Authority
(With Rubber Stamp)

PART-V
(Remarks of the Accepting Authority)
(i.e. Next Superior Officer)

Signature of the Accepting Authority

नोट :- सम्बन्धित अधिकारियों/कर्मचारियों को एम0ए0सी0पी0एस0 के अन्तर्गत वित्तीय उन्नयन प्रदान किये जाने हेतु न्यूनतम बेन्चमार्क वैरी गुड निर्धारित किया गया है। अतः प्रतिवेदक/समीक्षक/स्वीकर्ता अधिकारी से अनुरोध है कि वार्षिक गोपनीय प्रविष्टियाँ भरते समय इसका संज्ञान लेने का कष्ट करें।

Instructions: -

1. During probation period, reporting officer should make objective assessment at department level at three monthly interval, and if the employee is rated average or poor then this must be reported to the reviewing officer. In case the first two 3 monthly departmental assessment reports are not upto the mark then for next six months the employee should be transferred under another reporting officer who would make next two 3 monthly assessment reports at department level and report them to the reviewing officer. The final recommendation for termination/extension of probation period would be taken by the reviewing officer based on the four three monthly reports.
2. If the Reviewing/ Accepting Authority differ with the overall rating given by the Reporting Officer, the same shall be recorded.
3. If there is any adverse entry, the same shall be communicated to the employee.

Sanjay Gandhi Post Graduate Institute of Medical Sciences, Lucknow

FORM FOR ANNUAL CONFIDENTIAL REPORT

(FOR ALL CLASS-II AND CLASS III EMPLOYEES)

Report for the year/period :

(PERSONAL DATA)

(To be filled by the officer/employee)

1. Name of Officer/ Employee :
2. Designation :
3. Employee ID :
4. Department :
5. Mobile No./CUG :
6. Present post held & appointment there to :
7. Period of absence from duty on leave :
(Training etc. during the year with details thereto)

(Signature of the Officer/Employee)

Part-II

(Assessment by the Reporting Officer)

State of Health :
Attendance :

General assessment regarding work

1. Knowledge of work :
2. Quality of work performed :
3. Commitment to work assigned :
4. Devotion to duty :
5. Initiative :
6. Willingness to accept responsibility :
7. Relation with colleagues and patients/public :
8. Punctuality and availability on seat :
9. If the employee has been issued warning :
During the period, the details about it :
10. Any Special achievement during the period :
11. Integrity (Certified/Not Certified) :
12. Recommendation for probation (If applicable) :
(Termination/Extension)
13. Any Other :
14. Overall Rating :

Below Average	Average	Good	Very Good	Outstanding
(D)	(C)	(B)	(A)	(A+)

नोट :- सम्बन्धित अधिकारियों/कर्मचारियों को एमओसीपीओएसओ के अन्तर्गत वित्तीय उन्नयन प्रदान किये जाने हेतु न्यूनतम बेन्चमार्क वैरी गुड निर्धारित किया गया है। अतः प्रतिवेदक/समीक्षक/स्वीकर्ता अधिकारी से अनुरोध है कि वार्षिक गोपनीय प्रविष्टियाँ भरते समय इसका संज्ञान लेने का कष्ट करें।

(Signature of Nodal Officer)
(If Primary Reporting Officer
is other than HOD)

(Signature of Head of the Deptt.)
(With Rubber Stamp)

Part-III
(Remarks of Reviewing Authority)

1. Length of service under reviewing authority :
2. Do you agree or disagree with the assessment :
Of (Name of Officer) given by the reporting
Authority? If there is anything you wish to modify
or Add.
3. Fitness for promotion to grade in turn :
g. Fit
h. Not yet Fit
i. Unfit
4. Recommendation regarding suitability for :
other space of work.

Signature of the Reviewing Authority
(Medical Superintendent)

Part-IV
(Remarks of the Accepting Authority)
(i.e. Next Superior Officer)

Signature of the Accepting Authority
(Director)

Instructions:-

1. During probation period, reporting officer should make objective assessment at department level at three monthly interval, and if the employee is rated average or poor then this must be reported to the reviewing officer. In case the first two 3 monthly departmental assessment reports are not upto the mark there for next six months the employee should be transferred under another reporting officer who would make next two 3 monthly assessment reports at department level and report them to the reviewing officer. The final recommendation for termination/extension of probation period would be taken by the reviewing officer based on the four three monthly reports.
2. If the Reviewing/Accepting Authority differ with the overall rating given by the Reporting Officer, the same shall be recorded.
3. If there is any adverse entry, the same shall be communication to the employee.

(C)

Sanjay Gandhi Post Graduate Institute of Medical Sciences, Lucknow

FORM FOR ANNUAL CONFIDENTIAL REPORT

(ONLY FOR ALL CLASS-IV EMPLOYEES)

Report for the year/period :-

(PERSONAL DATA)

(To be filled by the officer/employee)

1. Name of Employee :
2. Designation :
3. Employee ID :
4. Date of Joining :
5. Place of present posting :
6. Period under review :
7. Commitment to task assigned :
8. Devotion to duty :
9. Relations with colleagues and Officers :
10. Public Relation :
11. Integrity (Certified/Not Certified) :
12. Any special remarks :
13. Recommendation for probation
(Termination/ Extension) :
14. Overall Rating :

Below Average	Average	Good	Very Good	Outstanding
(D)	(C)	(B)	(A)	(A+)

Signature of Reporting Officer/H.O.D.
With Rubber Stamp

Signature of Reviewing Officer
With Rubber Stamp

Signature of Accepting Officer
With Rubber Stamp

नोट :- सम्बन्धित अधिकारियों/कर्मचारियों को एमओसीपीएस के अन्तर्गत वित्तीय उन्नयन प्रदान किये जाने हेतु न्यूनतम बेंचमार्क वैरी गुड निर्धारित किया गया है। अतः प्रतिवेदक/समीक्षक/स्वीकर्ता अधिकारी से अनुरोध है कि वार्षिक गोपनीय प्रविष्टियाँ भरते समय इसका संज्ञान लेने का कष्ट करें।

Instructions:-

1. During probation period, reporting officer should make objective assessment at department level at three monthly interval, and if the employee is rated average or poor then this must be reported to the reviewing officer. In case the first two 3 monthly departmental assessment reports are not upto the mark there for next six months the employee should be transferred under another reporting officer who would make next two 3 monthly assessment reports at department level and report them to the reviewing officer. The final recommendation for termination/extension of probation period would be taken by the reviewing officer based on the four three monthly reports.