



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, भुवनेश्वर
All India Institute of Medical Sciences, Bhubaneswar
सिजुआ, डाक-: डूमुडुमा, भुवनेश्वर – 751019
Sijua, Post: Dumuduma, Bhubaneswar- 751019

परिवीक्षा अवधि को पूर्ण करने/बढ़ाने के लिए विशेष सीआर
Special CR for completion/extension of Probation Period

1.	नाम/Name :
2.	पदनाम/Designation :
3.	जन्म तिथि/Date of Birth :
4.	वर्तमान पद पर कार्यभार ग्रहण करने की तिथि/Date of Joining of the Present Post :
5.	परिवीक्षा की अवधि/Period of Probation : से/From तक/to
6.	परिवीक्षा अवधि पूर्ण करने की नियत तिथि/Due date of completion of probationary period :
7.	क्या आप प्रतिनियुक्ति/विदेश सेवा/धारणाधिकार(लियन) पर हैं/Whether on deputation / foreign service /lien :
8.	रिपोर्टिंग अधिकारी का नाम/Name of the Reporting Officer :
9.	पुनरीक्षण अधिकारी का नाम/Name of the Reviewing Officer :

रिपोर्टिंग अधिकारी का मूल्यांकन/Assessment of the Reporting Officer

1.	स्वास्थ्य की स्थिति/State of Health:
2.	परिवीक्षा अवधि के दौरान उनके कार्य का संक्षिप्त विवरण/Brief description of his work during the probationary period :
3.	परिवीक्षा अवधि के दौरान किए गए कार्य की गुणवत्ता/Quality of work performed during the period of probation: उत्कृष्ट/बहुत अच्छा/अच्छा/संतोषजनक/खराब (कृपया उपरोक्त पर निशान लगाएं। किसी भी प्रतिकूल निष्कर्ष के मामले में, कृपया बताएं कि क्या उसकी असंतोषजनक प्रगति के संबंध में पूर्व सूचना दे दी गई है) / Outstanding/Very Good/Good/Satisfactory/Poor. Please tick mark the above, in case of any adverse finding, please state whether prior communication regarding his unsatisfactory progress has been communicated).
4.	विशिष्ट अनुशंसा/Specific Recommendation: (i) परिवीक्षा अवधि को पूर्ण करने की अनुशंसित/Recommended for completion of Probationary Period. या/Or _____ तक परिवीक्षा अवधि के विस्तार की अनुशंसित (परिवीक्षा अवधि के विस्तार के प्रस्ताव के मामले में डीओपीटी दिशा-निर्देशों का कड़ाई से पालन किया जाना चाहिए) /Recommended for extension of Probationary Period upto_____(DOPT guidelines should be strictly followed in case of proposal for extension of probationary period).

रिपोर्टिंग अधिकारी का नाम एवं पदनाम
(Name and Designation of the Reporting Officer)

रिपोर्टिंग कार्यालय का हस्ताक्षर
Signature of the Reporting Office

पुनरीक्षण अधिकारी की सिफारिश
Recommendation of the Reviewing Officer: -

पुनरीक्षण अधिकारी का हस्ताक्षर
Signature of the Reviewing Officer