

कार्यालय – आवंटित विद्यालय का नाम

इंटर्नशिप मूल्यांकन एवं कार्यमुक्ति प्रपत्र (औपबंधिक)

प्रशिक्षु का नाम				<i>Trainee Photo</i>
पिता का नाम	डॉ.एल.एड. बैच -			
माता का नाम	प्रथम सेमेस्टर			
जन्म तिथि	डिस्ट्रिक्ट आई०डी०	वैकल्पिक		
मोबाइल नं०	पंजीकरण संखा			
दिव्यांगता	लिंग	M/F		
प्रशिक्षण संस्थान का नाम				<i>Trainee Signature</i>
प्रशिक्षण अवधि	दिनांक:-	से	तक	
आवंटित विद्यालय (यूडाइस कोड)	न्याय पंचायत	विकास खण्ड	विद्यालय सम्पर्क सूत्र	
आवंटित विद्यालय का नाम (यूडाइस कोड)				

कार्यालय - जिला शिक्षा एवं प्रशिक्षण संस्थान, के पत्रांक- डायट/..... / दिनांक :- में दिए गये निर्देशों
के अनुक्रम में इंटर्नशिप प्रशिक्षण अवधि में प्रशिक्षु द्वारा किये गए कार्यों के सापेक्ष मूल्यांकन निम्नांकित है :-

क्र. सं.	विषय बिंदु	पूर्णांक	प्राप्तांक
1	कक्षावलोकन (शिक्षण विधि)	10	
2	छात्रों की प्रोफाइल तैयार करना एवं छात्रों के पूर्व ज्ञान का अध्ययन	10	
3	प्रयोग किये जा रहे टी०एल०एम० का विवरण एवं समालोचना	10	
4	रिमेडियल टीचिंग विधि एवं समालोचना	10	
5	विद्यालय की प्रोफाइल तैयार करना एवं भौतिक संसाधनों की स्थिति समालोचना	10	
6	शैक्षिक गतिविधियों का क्रियान्वयन एवं अभिलेखीकरण	10	
7	विद्यालयी अभिलेखों का विवरण, रखरखाव, समालोचना	10	
8	विद्यालयी अभिलेखों को तैयार करना	10	
9	पाठ्य सहगामी क्रियाकलापों का विवरण एवं समालोचना	10	
10	सामुदायिक सहभागिता की स्थिति / एस०एम०डी०सी० की स्थिति एवं उसकी समालोचना	10	
	कुल योग	100	

कार्यमुक्ति विवरण

एक माह की सफलतापूर्वक इंटर्नशिप किये जाने के बाद पत्र व्यवहार संख्या- दिनांक- को प्रशिक्षु को विद्यालय से इनके प्रशिक्षण संस्थान हेतु
कार्यमुक्त किया गया।

मूल्यांकन कर्ता का नाम:-

मूल्यांकन कर्ता का पदनाम (प्रधानाध्यापक/ प्रभारी शिक्षक):-

मूल्यांकन कर्ता का मोबाइल नंबर (व्हाट्सएप्प नं.):-