

कार्यस्थल प्रशिक्षण प्रतिवेदन का प्रारूप
कार्यस्थल प्रशिक्षण मासिक प्रगति प्रतिवेदन

1. विद्यार्थी का नाम :-----
कक्षा एवं सेक्शन :-----
2. पिता का नाम :-----
3. महाविद्यालय का नाम :-----
4. विद्यार्थी का पता एवं दूरभाष :-----
क्रमांक (निवास एवं मोबाईल नं.) :-----
5. शिक्षक/निर्देशक का नाम :-----
6. कार्यस्थल प्रशिक्षण संस्था का नाम :-----
पता एवं दूरभाष नं. :-----
7. प्रगति प्रतिवेदन माह अगस्त :-----
 - 1) प्रशिक्षण के दौरान सौंपा गया कार्य :-----
 - 2) प्रथम माह में अपेक्षित कार्य :-----
 - 3) पूर्ण किया गया कार्य :-----
 - 4) आगामी माह की योजना :-----
8. संस्था द्वारा निर्धारित :-----
प्रतिनिधि/संस्था प्रमुख द्वारा
विद्यार्थी के संबंध में आंकलन
 - 1) समय की पाबंदी :-----
 - 2) वेशभूषा एवं व्यवहार :-----
 - 3) संस्था के नियमों का पालन :-----

- 4) आवंटित कार्य के प्रति निष्ठा:-----
- 5) संवाद/सम्प्रेषण क्षमता :-----
- 6) व्यक्तित्व में किस प्रकार के सुधार की आवश्यकता है
विद्यार्थी द्वारा इसके किए गए प्रयास/
सुधार की प्रगति - :-----
- 7) आवंटित कार्य के प्रति :-----
जिज्ञासा/सीखने की क्षमता/
किए गए कार्य की प्रगति :-----

संस्था प्रमुख/प्रतिनिधि
सील

कार्यस्थल प्रशिक्षण प्रतिवेदन का प्रारूप
कार्यस्थल प्रशिक्षण मासिक प्रगति प्रतिवेदन

1. अंतिम प्रतिवेदन छोटी बुकलेट के रूप में स्पाइरल बाईंडिंग किया हुआ, ए -4 साइज कागज पर टंकित एवं संस्था प्रमुख/सक्षम अधिकारी/प्रतिनिधि द्वारा हस्ताक्षरित होना चाहिए।
2. अंतिम रिपोर्ट का प्रारूप निम्न प्रकार होगा-
 - 1) प्रथम (मुख्य पृष्ठ) :.....
 - I प्रतिवेदन का शीर्षक
 - II संस्था का नाम
 - III विद्यार्थी का नाम
कक्षा
 - IV शिक्षक/निर्देशक का नाम
 - V द्वितीय पृष्ठ - विद्यार्थी का शपथ पत्र
 - 2) द्वितीय पृष्ठ - विद्यार्थी का शपथ पत्र

शपथ - पत्र

मैंकक्षा
महाविद्यालय यह कथन करता/करती हूँ कि संस्था
..... में मैंने दिनांक से दिनांक तक
व्यक्तिगत रूप से उपस्थित रहकर कार्यस्थल प्रशिक्षण प्राप्त किया एवं प्रस्तुत
प्रतिवेदन मेरे द्वारा तैयार किया गया एवं पूर्णतः मौलिक हूँ।

हस्ताक्षर

नाम :-----

तृतीय पृष्ठ -

शिक्षण निर्देशक का प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि प्रस्तुत कार्यस्थल प्रशिक्षण का प्रतिवेदन जिसके शिक्षक हैं यह
(विद्यार्थी का नाम एवं कक्षा) द्वारा
(संस्था का नाम एवं स्थान) संस्था में प्रशिक्षण प्राप्त करने के पश्चात् मेरे मार्गदर्शन में तैयार किया गया है।

हस्ताक्षर
नाम निर्देशक/शिक्षक
सील

चतुर्थ पृष्ठ -

संस्था द्वारा प्रमाण - पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि
विद्यार्थी का नाम एवं कक्षा ने(संस्था का नाम एवं
स्थान) में माह जनवरी एवं फरवरी 2018 में उपस्थित रहकर कार्यस्थल प्रशिक्षण प्राप्त किया।

हस्ताक्षर
नाम
(संस्था प्रमुख/संस्था के सक्षम
अधिकारी/प्रतिनिधि सील सहित)

बी.एस.सी. षष्ठम सेमेस्टर इंटरशिप कार्यक्रम

महाविद्यालय का नाम : शासकीय होलकर विज्ञान महाविद्यालय, इन्दौर (म.प्र.)

छात्र/छात्रा का नाम : _____

कक्षा एवं विषय : _____

कार्यानुभव की विधा : _____

प्रशिक्षण संस्था का नाम : _____

निर्देशक प्रशिक्षक का नाम : _____

निर्देशक प्राध्यापक का नाम : _____

कार्यानुभव प्रशिक्षण दैनिक उपस्थिति

क्र.	दिनांक	छात्र/छात्रा के हस्ताक्षर	प्रशिक्षक के हस्ताक्षर	क्र.	दिनांक	छात्र/छात्रा के हस्ताक्षर	प्रशिक्षक के हस्ताक्षर
1				21			
2				22			
3				23			
4				24			
5				25			
6				26			
7				27			
8				28			
9				29			
10				30			
11				31			
12				32			
13				33			
14				34			
15				35			
16				36			
17				37			
18				38			
19				39			
20				40			