

कार्यालय – आवंटित विद्यालय का नाम

इंटरशिप मूल्यांकन एवं कार्यमुक्ति प्रपत्र (औपबंधिक)

प्रशिक्षु का नाम				Trainee Photo
पिता का नाम		डी.एल.एड. बैच -		
माता का नाम		तृतीय सेमेस्टर		
जन्म तिथि		डिस्ट्रिक्ट आई०डी०	वैकल्पिक	
मोबाइल नं०		पंजीकरण संख्या		
दिव्यांगता		लिंग	M/F	
प्रशिक्षण संस्थान का नाम				Trainee Signature
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 इंटरशिप प्रशिक्षण अवधि में प्रशिक्षु द्वारा किये गए कार्यों के सापेक्ष मूल्यांकन निम्नांकित है :-

क्र. सं.	विषय बिंदु	पूर्णांक	प्राप्तांक
1	छात्रों की प्रोफाइल तैयार करना एवं छात्रों के पूर्व ज्ञान का अध्ययन (पाठ के लिए आवश्यक)	20	
2	पाठ योजना निर्माण -		
2.1	निर्धारित विषय वस्तु	10	
2.2	अवधारित शिक्षण विधि	10	
2.3	निर्मित टी० एल० एम०	10	
2.4	मूल्यांकन प्रपत्र	10	
2.5	उपचारात्मक शिक्षण हेतु तैयार की गयी विधा यथा मॉडल, खेल, इत्यादि...	10	
3	पाठ योजना प्रस्तुतीकरण	10	
4	बच्चों की सहभागिता	10	
5	अभ्यास कार्य	10	
	कुल योग	100	

कार्यमुक्ति विवरण

एक माह की सफलतापूर्वक इंटरशिप 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.):-