



राज्य कोड सं.
State Code No. _____
शैक्षिक विट्ट सं.
Educational Kit No. _____

सांस्कृतिक स्रोत एवं प्रशिक्षण केन्द्र
Centre for Cultural Resources and Training

15ए, सेक्टर-7, द्वारका, नई दिल्ली-110075
15 A, Sector-7, Dwarka, New Delhi-110075

मूल्यांकन प्रपत्र/Evaluation Proforma
अनुस्थापन पाठ्यक्रम/Orientation Course

सीसीआरटी प्रशिक्षित शिक्षक द्वारा भरा जाए।
To be filled in by the CCRT trained teacher.

सीसीआरटी के अनुस्थापन पाठ्यक्रम में प्रशिक्षित अध्यापक का नाम Name of the Teacher trained in CCRT's Orientation Course.
सीसीआरटी से प्रशिक्षित अध्यापक द्वारा जिन अन्य पाठ्यक्रमों में भाग लिया, उनका नाम, तिथि, प्रशिक्षण का स्थान Name, Date, Place of training of the other CCRT course(s) attended by the trained teacher
स्थानान्तरण Transfer यदि प्रशिक्षित अध्यापक स्थानान्तरित हो गया हो तो स्थानान्तरण की तिथि एवं नए विद्यालय का नाम एवं पता इंगित करें If the trained teacher has been transferred, Indicate date of transfer and name and address of his/her new school.

जिस छ: माही की रिपोर्ट संलग्न है कृपया उसके कालम में सही (✓) का निशान लगायें।
Please tick (✓) the right block for which the report is enclosed.

अप्रैल से सितम्बर April to September	अक्टूबर से मार्च October to March
---	--------------------------------------

आपके स्कूल, आस-पास के स्कूलों तथा समुदाय में संस्कृति के प्रचार-प्रसार हेतु स्लाइड एल्बम/कैसेट एल्बम/प्रकाशनों/नृत्य/संगीत/नाट्य से संबंधित सीडी आदि का प्रयोग।

Use of slide albums/Cassette albums/ Publications/ CD related to Dance/Music/Theatre etc. for propagation of Culture in your school, neighbouring schools and community.

क्रमांक S.No.	विषय/रचनात्मक गतिविधियां/कार्यक्रम/समारोह/उत्सव/ अन्य गतिविधियां (पर्यावरण, लिंग, स्वास्थ्य एवं स्वच्छता और साक्षरता आदि विषयों से संबंधित जन-जागृति कार्यक्रम) Subject/Creative activities/Events/Celebrations/ Festival/Exhibition/other activities (Awareness programmes on issues related to Environment, Gender, Health, Hygiene and Literacy, etc.)	पढ़ाए गए पाठ Lesson Taught	कक्षा Class	संबंधित स्लाइड एल्बम/कैसेट एल्बम /प्रकाशनों/नृत्य/संगीत/नाट्य से संबंधित सीडी आदि जो प्रयुक्त की गईं Relevant slide albums/Cassette albums/Publications/CD related to Dance/Music/Theatre used etc.	दिनांक Date	लाभान्वित छात्रों/ शिक्षकों/अन्य (यदि कोई हो तो बताएं) No. of students/ teachers/others (if any specify) benefitted.
1.						
2.						
3.						
4.						
(कुल) Total						

लिखित एवं रिकार्ड की गई श्रुत्य-दृश्य सामग्री के रूप में सीसीआरटी स्रोतों को समृद्ध करने हेतु आपके प्रयास एवं योगदान शैक्षिक किट, प्रकाशनों तथा उनके उपयोग को बेहतर बनाने के लिए अति प्रशंसनीय होंगे। (एक मॉडल पाठ्ययोजना संलग्न करें)

Your efforts in contributing towards enriching CCRT Resources in the forms of Write-ups and Recorded Audio-Visual materials will be highly appreciated for improvement of Educational kit, publications and their usage (attach a separate sheet).

कृपया नोट करें: डाइट और बी.एड. प्रशिक्षण कालेज के मामले में रिपोर्ट, सीसीआरटी प्रशिक्षित प्रवक्ता द्वारा उचित रूप से भरी हुई और प्रधानाचार्य से अग्रेषित होने पर ही स्वीकार की जाएगी।

Please Note: In case of DIET and B.Ed. Training College, the Evaluation report filled by the CCRT trained educator and duly forwarded by Principal will only be accepted.

प्रशिक्षित शिक्षक के हस्ताक्षर

Signature of the Trained Teacher

नाम / Name :

स्कूल/संस्थान का पूरा पता/ Complete address of the School/Instt. :

*पिन कोड / PIN Code :

*फोन / Phone :

*फैक्स / Fax :

*ई मेल/ Email :

तिथि / Date :

प्रधानाचार्य/ प्रधानाध्यापक के हस्ताक्षर

Signature of the Principal /Headmaster

नाम / Name :

पदनाम / Designation :

मुहर / Seal :

स्कूल/संस्थान का पूरा पता/Complete address of the School/Instt. :

*पिन कोड / PIN Code :

*फोन, एस.टी.डी. सहित/Phone with STD :

*फैक्स / Fax :

*ई मेल / Email :

तिथि / Date :

* सभी सूचनाएं भरना आवश्यक हैं।

* Filling up of all information is mandatory