



शिक्षण सस्थाले OJT गराउदा र Marks बुझाउदा समावेश गर्नुपर्ने कामहरु

- १ सम्बन्धित बिषयका सस्थामा कार्यगत तालिममा (OJT) पठाउन (Placements) छनोट गरेको पत्र थान ?
- २ कार्यगत तालिम (OJT) मा पठाएको पत्र थान ?
- ३ सम्बन्धित सस्थाले कार्यगत तालिम (OJT) सकिएपछी प्रशिक्षाथी फिर्ता पठाएको पत्र थान ?
- ४ सम्बन्धित सस्थाले दिएको कार्यगत तालिम प्राप्तकड (OJT Marks) थान ?
- ५ सस्थामा OJT गर्दाको प्रशिक्षाथी हाजिरी (६ महिनाको) थान ?
- ५ कार्यगत तालिम (OJT) सेमिनार/गोष्ठी सन्चालन गर्न प्रदेश कार्यालयलाई लेखेको पत्र थान ?
- ५ कार्यगत तालिम (OJT) सेमिनार/गोष्ठीमा प्रशिक्षाथीले गरेको हाजिरी थान ?
- ६ सम्बन्धित शिक्षण सस्थाले दिएको OJT Internal Marks थान ?
- ७ सम्बन्धित शिक्षण सस्थाले दिएको OJT Internal Marks र OJT गराउने सस्थाले दिएको OJT Marks एकिकृत गरी (Summary Set Marks) पठाउने थान ?
- ८ OJT Marks पठाएको प्रदेश कार्यालयलाई लेखेको पत्र थान ?

नोट: सबै OJT Marks तथा प्रशिक्षाथी हाजिरीहरुमा सम्बन्धित प्रमुखले प्रमाणित गरेको हुनुपर्ने छ ।

प्राविधिक शिक्षा तथा व्यावसायिक तालीम परिषद्

सानोठिमी, भक्तपुर

परीक्षा नियन्त्रण कार्यालय

प्रशिक्षार्थीहरूको कार्यगत तालीम (OJT) मर्चा संस्थाद्वारा गरिने मुल्याङ्कन

मुल्याङ्कन फारम

अध्ययन गरेको संस्थाको नाम :

प्रशिक्षार्थीको नाम :

विषय/कार्यक्रम:

सिम्बोल नं. :

मुल्याङ्कन मिति:

क्र.स	मुल्याङ्कनका आधारहरू	पुर्णाङ्क	उत्तिर्णाङ्क	प्राप्ताङ्क			जम्मा प्राप्ताङ्क ३००	कैफियत
				कार्यगत काम	तालीममा लगाउने संस्था	मामा		
क	कार्य क्षमता			१००	१००	१००		
१	सम्पन्न गरेको कार्य र त्यसको प्रयोग	४५	३७					
२	विषय वस्तुको ज्ञान र त्यसको प्रयोग	४५	३७					
३	शारीरिक तथा मानशिक तवरले खट्न सक्ने क्षमता	४५	३७					
४	कार्य शैली एवं सीपमा दक्षता	४५	३७					
५	निर्देशन बुझि काम गर्न सक्ने क्षमता	४५	३७					
ख	अभिरूचि एवं काम प्रतिको भावना							
१	नियमितता	१५	९					
२	मिलनसारिता	१५	९					
३	काम गर्ने प्रवृत्ति	१५	९					
४	अनुशासन	१५	९					
५	सामान्य व्यवहार, ईमान्दारीता शिष्टता सहयोगी भावना	१५	९					
	जम्मा	३००	१८०					

प्रशिक्षार्थीको बारेमा मुल्याङ्कनकर्ताको मन्तव्य :

कार्यालयको नाम :

ठेगाना :

कार्यालयको छाप :

मुल्याङ्कनकर्ताको नाम :

पद :

हस्ताक्षर :

प्राविधिक शिक्षा तथा व्यावसायिक तालीम परिषद्

परीक्षा नियन्त्रण कार्यालय

सानोठिमी, भक्तपुर

प्रशिक्षार्थीको हाजिरी



परीक्षा केन्द्र :

तालीम केन्द्र:

ट्रेड/कार्यक्रम:

विषय :

प्रवेश/वार्षिक/अन्तिम/कार्यगत तालिम परीक्षा

मिति :

कोठा नं :

क्र.स	सिम्बोल नं.	प्रशिक्षार्थीको नाम थर	OJT गरेको संस्थाको नाम	हस्ताक्षर	कैफियत
१					
२					
३					
४					
५					
६					
७					
८					
९					
१०					
११					
१२					
१३					
१४					
१५					
१६					
१७					
१८					
१९					
२०					
२१					
२२					
२३					
२४					
२५					

जम्मा प्रशिक्षार्थी संख्या :

निरीक्षकको दस्तखत :

उपस्थित संख्या :

केन्द्राध्यक्षको दस्तखत :

महिला : पुरुष :

बाह्य सुपरीवेक्षकको दस्तखत :

