



फॉर्म - 1

प्रतिभागी का फीडबैक

दिनांक :

पाठ्यक्रम समन्वयक द्वारा हर प्रतिभागी से प्रतिक्रिया प्राप्त करने और पाठ्यक्रम फाइल में रखने के लिए			
प्रशिक्षण संस्थान का नाम :			
पाठ्यक्रम का नाम :	पाठ्यक्रम कोड (यदि हो तो) :		
	पाठ्यक्रम तिथि:	से	तक
पाठ्यक्रम स्थल	आवास व्यवस्था :	आवासीय <input type="checkbox"/>	गैर-आवासीय <input type="checkbox"/>

(कृपया पूरे पाठ्यक्रम के बारे में कुछ मिनट सोच कर अपनी टिप्पणी दें)

A. पाठ्यक्रम मूल्यांकन: (प्रत्येक बॉक्स में किसी भी एक पर टिक <input checked="" type="checkbox"/> करें यदि रेटिंग 3 से कम हो तो टिप्पणी अपेक्षित है)						
A1	ज्ञान और कौशल को बढ़ाने में इस पाठ्यक्रम का योगदान है ?	बहुत उच्च (5) <input type="checkbox"/>	काफी अधिक (4) <input type="checkbox"/>	औसत (3) <input type="checkbox"/>	अनिश्चित (2) <input type="checkbox"/>	नहीं (1) <input type="checkbox"/>
A2	पाठ्यक्रम का कवरेज और पठन सामग्री कैसी थी ?	उत्कृष्ट (5) <input type="checkbox"/>	बहुत अच्छा (4) <input type="checkbox"/>	अच्छा (3) <input type="checkbox"/>	औसत (2) <input type="checkbox"/>	औसत से नीचे (1) <input type="checkbox"/>
A3	कक्षा / बुनियादी सुविधाओं की व्यवस्था आप इस पाठ्यक्रम के दौरान कैसी पाते हैं?	उत्कृष्ट (5) <input type="checkbox"/>	बहुत अच्छा (4) <input type="checkbox"/>	अच्छा (3) <input type="checkbox"/>	औसत (2) <input type="checkbox"/>	औसत से नीचे (1) <input type="checkbox"/>
A4	इस पाठ्यक्रम में छात्रावास व्यवस्था आप कैसी पाते हैं?	उत्कृष्ट (5) <input type="checkbox"/>	बहुत अच्छा (4) <input type="checkbox"/>	अच्छा (3) <input type="checkbox"/>	औसत (2) <input type="checkbox"/>	औसत से नीचे (1) <input type="checkbox"/>

B. व्याख्याता मूल्यांकन:(उसकी/उसके समय की पाबंदी, इस विषय पर पकड़, और प्रस्तुतिकरण के आधार पर प्रत्येक वक्ता का मूल्यांकन करें. हर वक्ता के नाम के सम्मुख दिये गए एक बॉक्स में टिक करें.)

	व्याख्याता का नाम	विषय का नाम	सत्रों की संख्या	उत्कृष्ट (5)	बहुत अच्छा (4)	अच्छा (3)	औसत (2)	खराब (1)
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

आवश्यकतानुसार व्याख्याता मूल्यांकन अगले पृष्ठ पर जारी किया जा सकता है

C. आपकी विशेष टिप्पणी

(यदि आवश्यकता हो, पिछले पृष्ठ पर जारी रखें)

पाठ्यक्रम के बारे में :	
व्याख्याता के बारे में : (व्याख्याता का नाम उल्लेख करें)	

प्रतिभागी परिचय :

नाम :	N/EIS: <input type="checkbox"/>	पदनाम :
नियुक्ति स्थल :	e-mail Address :	
दूरभाष क्रमांक :	(मो.) :	(कार्यालय) :

प्रतिभागी के हस्ताक्षर



Form - 1

PARTICIPANT'S FEEDBACK

Date: _____

Programme Coordinator to obtain feedback from every participant and keep in Programme File.

NAME OF TRAINING INSTITUTE : _____

Program Name :		Program Code (if any) :	
		Program Dates :	From _____ To _____
Venue :		Residential Status :	Residential <input type="checkbox"/> Non-Residential <input type="checkbox"/>

(Please take a few minutes to think about the entire program, and give your comments)

A. COURSE EVALUATION: Please <input checked="" type="checkbox"/> tick any one in each box						
A1	Has Programme contributed to enhance your knowledge and skills?	Very High (5) <input type="checkbox"/>	Quite High (4) <input type="checkbox"/>	Average (3) <input type="checkbox"/>	Uncertain (2) <input type="checkbox"/>	No (1) <input type="checkbox"/>
A2	How was the coverage and content of the Program?	Excellent (5) <input type="checkbox"/>	Very Good (4) <input type="checkbox"/>	Good (3) <input type="checkbox"/>	Average (2) <input type="checkbox"/>	Below Average (1) <input type="checkbox"/>
A3	How do you find classroom / infrastructure arrangements of the Programme?	Excellent (5) <input type="checkbox"/>	Very Good (4) <input type="checkbox"/>	Good (3) <input type="checkbox"/>	Average (2) <input type="checkbox"/>	Below Average (1) <input type="checkbox"/>
A4	How do you find hostel arrangement of the programme?	Excellent (5) <input type="checkbox"/>	Very Good (4) <input type="checkbox"/>	Good (3) <input type="checkbox"/>	Average (2) <input type="checkbox"/>	Below Average (1) <input type="checkbox"/>

B. SPEAKER EVALUATION:		Please evaluate each speaker on the basis of his/her punctuality, confidence on the subject, and communication abilities. <input checked="" type="checkbox"/> Tick one box against the name of every speaker.						
No.	Speaker's Name	Name of Topic	Nos. of Sessions Taken	Exce-llent (5)	Very Good (4)	Good (3)	Ave-rage(2)	Poor (1)
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Speaker Evaluation may continue overleaf (if required)

C. YOUR SPECIAL COMMENTS (Continue overleaf, if required)	
<i>About the Program :</i>	
<i>About the Speakers</i> <i>(mention speaker's name)</i>	

Participant's Profile

Name :	EIS :	DESIG.:
Place of Posting :	e-mail Address :	
Contact Number	(Mobile) :	(Office)

Participant's signature
(Optional)