

మహిళా ఆరోగ్య సమితి శిక్షణల పనితీరు అంచనా

పి.డి./జిల్లా ఇన్-ఛార్జ్/పి.డి.ఎం.సి.(హెచ్&ఎస్) లు పూరించాలి.

జిల్లా పేరు:

మునిసిపాలిటీ పేరు:

తేదీ:

క్ర. సం.

వివరములు

1. మాస్ సభ్యుల హాజరు శాతం :
2. శిక్షణ ప్రారంభించిన సమయం :
3. శిక్షణ ముగించిన సమయం :
4. షెడ్యూల్ ప్రకారం అన్ని సెషన్లు పూర్తయ్యాయా లేదా (అవును/కాదు) :
5. భోజనము పెడుతున్నారా (అవును/కాదు) :
6. శిక్షణా కేంద్రములో బ్యానర్ పెట్టారా (అవును/కాదు) :
7. శిక్షణలో పుస్తకాలు (లజిస్టర్) ఇచ్చారా :
8. పి.డి.ఎం.సి. (హెచ్&ఎస్) శిక్షణలో పూర్తిగా పాల్గొన్నారు (అవును/కాదు) :
9. సబ్జెక్టు స్పెషలిస్ట్ లు లేదా ప్రత్యేక ఆహ్వానితులు ఎవరైనా పాల్గొన్నారు (అవును/కాదు) :
10. శిక్షకులకు ఈ శిక్షణ ఉపయోగపడుతుందని భావిస్తున్నారా (అవును/కాదు) :
11. రెండవ రోజు కూడా శిక్షణకు మొదటి రోజు వచ్చిన అభ్యాసకులు పాల్గొన్నారు (అవును/కాదు) :
12. మెప్పా వెబ్-సైట్ నందు 3 ఫోటోలను అప్లోడ్ చేసారా (అవును/కాదు) :
13. హాజరుని బయో మెట్రిక్ ద్వారా తీసుకుంటున్నారా (అవును/కాదు) :
14. శిక్షణ నివేదికలను ఫోటోలతో సహా తయారుచేస్తున్నారా (అవును/కాదు) :
15. శిక్షణలలో భాగస్వామ్య శిక్షణా పద్ధతులను (రోల్-ప్లే, పాటలు, ఆటలు, కేసు-స్టడీ)పాటిస్తున్నారా (అవును/కాదు):
16. సూచనలు మరియు సలహాలు:

సందర్శకుని పేరు:

సంతకము