નગર પ્રાથમિક શિક્ષણ સમિતિ, અમદાવાદ

પ્રથમ/ દ્વિતીય(વાર્ષિક) પરીક્ષા-૨૦૧___ નિરીક્ષણપત્રક

તારીખ : સમય_____ ધોરણ_____ વિષય_____ _____શાળા નં._____

અનુક્રમ નંબર	નિરીક્ષણ કરનાર શિક્ષકનું નામ	નિરીક્ષણકાર્યની વિગત						સહી
		ઓરડા નંબર	ધોરણ	વર્ગ	નંબર ક્યાંથી ક્યાં સુધી	સંખ્યા	નિરીક્ષણનો સમય	