



आदिवासी संशोधन व प्रशिक्षण संस्था, महाराष्ट्र राज्य, पुणे
जयपालसिंग मुंडा रोजगाराभिमुख कौशल्य विकास व प्रशिक्षण कार्यक्रम
प्रशिक्षणार्थीचा प्रशिक्षणाबाबत अभिप्राय

१.	प्रशिक्षण घेतलेल्या प्रशिक्षणार्थ्याचे संपुर्ण नाव :				
२.	मुळ रहिवासी संपुर्ण पत्ता:				
३.	उमेद्वाराचा आधारकार्ड नंबर:				
४.	जन्म तारीख:			वय:	
५.	मोबाईल नंबर:				
६.	प्रशिक्षण घेतलेल्या संस्थेचे नाव:				
७.	संस्थेचा संपुर्ण पत्ता:				
८.	प्रशिक्षण घेतलेल्या कोर्सचे नाव:				
९.	प्रशिक्षण घेतलेल्या कोर्सचा कालावधी:	प्रशिक्षण सुरु दिनांक:	प्रशिक्षण समाप्त दिनांक:		
१०.	आपण प्रशिक्षण पूर्ण केले आहे का?				
११.	आपणांस प्रशिक्षण मोफत मिळाले आहे का?				
१२.	अभ्यासक्रमाचे साहित्य मिळाले आहे का?				
१३.	प्रशिक्षण संस्थेकडे अनुभवी प्रशिक्षक आहेत का?				
१४.	प्रात्यक्षिक (Practical) घेण्याकरिता आवश्यक साधन-सामुग्री आहे का?				
१६.	संस्थेकडून आपणांस नोकरी/रोजगाराबाबत मार्गदर्शन मिळाले आहे का?				
१७.	प्रशिक्षण समाधानकारक झाले आहे का?				
१८.	आपण रोजगार/नोकरी करण्यास इच्छुक आहात का?				
१९.	आपण या प्रशिक्षणास कसे रेट करता?	ठीक नाही	ठीक आहे	चांगले	उत्कृष्ट

इतर काही अभिप्राय असल्यास:

उमेद्वाराची स्वाक्षरी

दिनांक: