

निरीक्षण रिपोर्ट का प्रपत्र

(संबंधित विभाग के उपनिदेशक रैंक के अधिकारी द्वारा आयोजित किया जाना और राज्य सरकार/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन के दिव्यांगजनों के कल्याण से संबंधित विभाग के सचिव द्वारा भेजा जाना है।)

- (1) (i) पंजीकरण प्रमाण पत्र में दिए गए अनुसार संगठन का पूरा नाम।
- (ii) पंजीकृत कार्यालय/मुख्य कार्यालय/कारपोरेट कार्यालय का पूरा पता।
- (iii) दूरभाष संख्या (लैंड लाईन)
- (iv) फैक्स नंबर
- (v) ई-मेल पता।
- (vi) वेबसाइट का पता।

नोट: संस्थान के अग्रभाग की फोटो संलग्न करें।

- (2) (i) कोचिंग संस्थान का पूरा पता जहां दिव्यांग छात्रों के लिए कोचिंग कक्षाएं आयोजित की जाएंगी/आयोजित की गई हैं (चल रहे मामलों के लिए)।
- (ii) केंद्र प्रभारी का नाम
- (iii) पदनाम
- (iv) दूरभाष संख्या (लैंड लाईन)
- (ii) फैक्स नंबर

नोट: यदि उपलब्ध हो तो केंद्र के अग्रभाग की फोटो संलग्न करें।

- (3) (i) संगठन के चेयरपर्सन/अध्यक्ष/सचिव/प्रमुख का नाम।
- (ii) दूरभाष संख्या (लैंड लाईन)
- (iii) मोबाईल नंबर
- (iv) कोई अन्य जानकारी

- (4) नए मामलों के लिए प्रस्तावित कोचिंग पाठ्यक्रमों/प्रशिक्षण कार्यक्रमों (यदि कोई हो) के लिए सफलता दर और चल रहे मामलों के लिए एक या अधिक वर्षों के आंकड़े निम्नानुसार दिाए जाएं:

वर्ष	कोचिंग पाठ्यक्रम का नाम	कोचिंग प्रदान किए गए छात्रों की संख्या	परीक्षा में सफल होने वाले/रोजगार प्राप्त करने वाले छात्रों की संख्या	सफलता प्रतिशत का

- (5) आवेदन के साथ संस्थान द्वारा कोचिंग प्रदान किए गए छात्रों की एक सूची निर्धारित प्रारूप (संलग्न) में संलग्न करें जो निरीक्षण अधिकारी द्वारा विधिवत सत्यापित और हस्ताक्षरित हो।

(6) प्रस्तावित कोचिंग पाठ्यक्रमों के लिए संस्थान के संकाय सदस्यों का विवरण।

नाम	योग्यता	अनुभव	पढ़ाया गया विषय	कोचिंग कोर्स का नाम जिसके लिए संकाय सदस्य को नियुक्त किया गया है	क्या नियमित है या अंशकालिक

(7) दिव्यांगजों के लिए प्रस्तावित कोचिंग पाठ्यक्रमों के लिए संस्थान के विशेष संकाय सदस्यों का विवरण दिव्यांगजन

नाम	योग्यता	अनुभव	पढ़ाया गया विषय	कोचिंग कोर्स का नाम जिसके लिए संकाय सदस्य को नियुक्त किया गया है	क्या नियमित है या अंशकालिक

(8) कोचिंग संस्थान की अवसंरचना का विवरण।

- (i) बैठने की क्षमता वाले शिक्षण कक्षों की संख्या।
- (ii) कोचिंग संस्थान का कुल फ्लोर क्षेत्रफल।
- (iii) क्या परिसर स्वामित्व अधीन है या किराए पर लिया गया है।
- (iv) क्या परिसर दिव्यांगजनों के लिए सुगम्य है।
- (v) उपलब्ध शिक्षण सहायक यंत्रों तथा उपकरणों के प्रकार।
 - (क) कंप्यूटर की संख्या
 - (ख) प्रोजेक्टर की संख्या
 - (ग) कोचिंग पाठ्यक्रमों के लिए प्रासंगिक पुस्तकालय/पुस्तकों और पठन सामग्री की उपलब्धता।
 - (घ) दिव्यांगजनों को कोचिंग के लिए सहायक यंत्र तथा उपकरण।
 - (ङ) कोचिंग पाठ्यक्रमों के लिए प्रासंगिक अन्य उपकरण।
- (vi) छात्रों को प्रदान की गई सामग्री/प्रदान की जाने वाली लिखित सामग्री/सारांश (हैंड ऑउट्स) आदि की सूची।
- (vi) अवसंरचना से संबंधित कोई अन्य जानकारी।

- (9) कोचिंग संस्थान द्वारा आयोजित किए जा रहे/संचालित किए जाने वाले कोचिंग कार्यक्रमों का तुलनात्मक विवरण।

दिव्यांगजों को कोचिंग				सामान्य उम्मीदवारों को कोचिंग				क्षेत्र के अन्य संस्थानों द्वारा दी गई कोचिंग			
कोचिंग कोर्स का नाम	अवधि		प्रति उम्मीदवार लिया गया शुल्क	अवधि		प्रति उम्मीदवार लिया गया शुल्क	अवधि		प्रति उम्मीदवार लिया गया शुल्क		
	दिन	घंटे		दिन	घंटे		दिन	घंटे			

- (10) चालू मामलों के लिए (नए प्रस्तावों के लिए प्रासंगिक नहीं) अर्थात् (दूसरी किस्त जारी करने के लिए)।

(क) निर्धारित प्रारूप में संकाय सदस्यों का विवरण (उपर्युक्त क्र.सं. 7 के अनुसार) है।

(ख) संस्थान की अवसंरचना इत्यादि (उपर्युक्त क्र.सं. 8 के अनुसार) है।

(ग) दिव्यांगजनों को प्रदान की गई कोचिंग का विवरण।

- (11) (क) नए प्रस्तावों के लिए और (ख) और सहायता-अनुदान के अनुवर्ती वर्ष की दूसरी किस्त/पहली किस्त जारी करने के लिए चालू मामलों हेतु निरीक्षण अधिकारी की सिफारिश।

(संस्थान की विश्वसनीयता को ध्यान में रखते हुए और संस्थान का मूल्यांकन 100 शब्दों से कम नहीं होना चाहिए और सफलता/प्लेसमेंट दर, संकाय सदस्य, अवसंरचना, शुल्क और पाठ्यक्रम अवधि और दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग द्वारा स्वीकृत कोचिंग कार्यक्रम के कार्यान्वयन के मद्देनजर संस्थान का मूल्यांकन 100 शब्दों से कम नहीं होना चाहिए)

दिनांक :

स्थान :

निरीक्षण करने वाले प्राधिकारी के हस्ताक्षर

नाम.....

पदनाम.....

मुहर/स्टॉम्प.....

सचिव, दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग को 5 वीं मंजिल, पंडित दीनदयाल अंत्योदय भवन, सीजीओ कॉम्प्लेक्स, लोधी रोड, नई दिल्ली - 110003 को भेजे जाने के लिए राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकार की सिफारिश का प्रारूप

आवेदन

दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग, भारत सरकार, नई दिल्ली को (दिव्यांग छात्रों को निशुल्क कोचिंग योजना के तहत संगठन का पूरा नाम और पता) विधिवत अनुशंसा की जाती है।

यह प्रमाणित किया जाता है कि- (.....) रैंक के अधिकारियों की एक वरिष्ठ अधिकारी/अधिकारियों की टीम (राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकार के विभाग का पदनाम और नाम) ने संगठन का दौरा किया था और निरीक्षण रिपोर्ट की एक प्रति संलग्न है।

2. (राज्य सरकार की विशिष्ट सिफारिश)

दिनांक :

स्थान :

हस्ताक्षर.....

नाम.....

पदनाम.....

मुहर/स्टॉम्प.....

.....