



PTO /DROs/SROs
Logo

साईज - ६*३

वसुंधरा राज्यस्तरीय पाणलोट विकास यंत्रणा पुरस्कृत'

एकात्मिक पाणलोट व्यवस्थापन कार्यक्रम अंतर्गत

पाणलोट व्यवस्थापन केंद्र, यशदा, पुणे, ----- (संस्थेचे नाव) व

प्रकल्प कार्यान्वयनीन यंत्रणा तालुका कृषि.-----

यांच्या सयुक्त विद्यमाने आयोजित -----

(उदा. अभ्यास सहल/जाणीव जागृती कार्यक्रम/परिचय ----प्रशिक्षण कार्यक्रमाचे नाव)

दिनांक :-

स्थळ :-



एकात्मिक पाणलोट व्यवस्थापन कार्यक्रमांतर्गत

प्रकल्पस्तरीय प्रशिक्षण संस्था यांच्या स्तरावर आयोजित करावयाच्या

प्रशिक्षण कार्यक्रमांसाठी आवश्यक प्रपत्रे (प्रपत्र -०१ ते १०)

अ.क्र.	प्रपत्राचा तपशिल	नस्ती मधील प्रपत्र क्रमांक
०१	प्रशिक्षण कार्यक्रमाचा सारांश	प्रपत्र- १
०२	प्रशिक्षण कार्यक्रम पत्रिका	प्रपत्र- २
०३	प्रशिक्षणार्थी माहिती पत्रक	प्रपत्र -३
०४	प्रशिक्षणार्थी नोंदणी पत्रक	प्रपत्र-४
०५	ब्याख्यात्यांची माहिती	प्रपत्र-५
०६	प्रशिक्षण कार्यक्रमांची सविस्तर माहिती	प्रपत्र-६
०७	उपस्थित प्रशिक्षणार्थींची यादी	प्रपत्र-७
०८	प्रशिक्षण कार्यक्रमाचे फोटो	प्रपत्र- ८
०९	मूल्यमापन अहवाल	प्रपत्र-९
१०	उपयोगिता प्रमाणपत्र	प्रपत्र-१०



(प्रपत्र – ०१)

एकात्मिक पाणलोट विकास व्यवस्थापन कार्यक्रमांतर्गत

प्रकल्प स्तरावरील प्रशिक्षण कार्यक्रमाचा सारांश

०१	संस्थेचे नाव	
०२	प्रशिक्षण कार्यक्रमाचे नाव	
०३	प्रशिक्षण कार्यक्रमाचा कालावधी	
०४	प्रशिक्षण कार्यक्रमाचे स्थळ	
०५	एकूण नियोजित प्रशिक्षणार्थींची संख्या	
०६	प्रत्यक्ष उपस्थित राहिलेल्या प्रशिक्षणार्थींची संख्या	

दिनांक :-

(कार्यक्रम समन्वयकाचे नाव व स्वाक्षरी)

स्थळ :-

संस्थेचे नाव व पत्ता



(प्रपत्र – ०२)

एकात्मिक पाणलोट विकास व्यवस्थापन कार्यक्रमांतर्गत

प्रकल्प स्तरावरील प्रशिक्षण कार्यक्रमाची कार्यक्रमपत्रिका

सत्र क्रमांक	दिनांक व वेळ	विषय	साधन व्यक्ती
सत्र ०१			
सत्र ०२			
सत्र ०३			
सत्र ०४			
सत्र ०५		मूल्यमापन व समारोप	

दिनांक :-

(कार्यक्रम समन्वयकाचे नाव व स्वाक्षरी)

स्थळ :-

संस्थेचे नाव व पत्ता व शिक्का



संस्थेचे नाव :-

(प्रपत्र-०३)

स्वयंसहाय्यता बचत गट, उपभोक्ता गट व समुह यांचेकरिता एकदिवसिय अनिवासी कार्यशाळा

दिनांक -

प्रशिक्षणार्थी माहिती पत्रक

NAME नाव	TITLE पदवी/शीर्षक/किताब (डॉ. / प्रा.)	SURNAME आडनांव	FIRST NAME पहिले नांव	MIDDLE/FATHER NAME मधले नांव (वडील /पती)						
	CURRENT DESIGNATION AND OFFICE ADDRESS सध्याचे पदनाम व कार्यालयाचा पत्ता									
*GENDER लिंग	MALE पुरुष	FEMALE स्त्री	DATE OF BIRTH जन्म दिनांक	DD दिनांक	MM महिना	YYYY वर्ष				
*NON- GOVERNMENT GROUP अशासकीय वर्ग	NGO/CBO एनजीओ/ सीबीओ	ELECTED REPRESENTATIVE लोकप्रतिनिधी	UNIVERSITY / COLLEGES विद्यापीठ/ महाविद्यालय	OTHERS इतर						
COMMUNICATION DETAILS संपर्क तपशील										
MOBILE NO मोबाईल नं.										
OFFICE LANDLINE कार्यालयाचा फोन नं.										
FAX फॅक्स नं.										
E-MAIL ID ई-मेल										
*EDUCATIONAL QUALIFICATION शैक्षणिक पात्रता	NON S.S.C नॉन एस.एस.सी	S.S.C. एस.एस.सी	H.S.C. एच.एस.सी	GRADUATE पदवीधर	MASTERS पदवित्तर	DOCTORATE डॉक्टरेट				
CATEGORY वर्गवारी	SC एससी	ST एसटी	VJ व्हीजे	NT (B) एनटी- बी	NT (C) एनटी-सी	NT (D) एनटी-डी	SBC एसबीसी	OBC ओबीसी	MINORITY अल्पसंख्यांक	GENERAL सर्वसाधारण
*RELIGIOUS CATEGORY धार्मिक वर्गवारी	Are you a member of Minority Group (Muslim, Christian, Bouddha, Sikh, Parsi, Jain) आपण जर अल्पसंख्यांक पैकी असाल तर (मुस्लिम, बुध्द, शिख, पारसी, जैन) No नाही Yes होय									
ARRIVAL DATE प्रशिक्षण कार्यक्रम	DD दिनांक	MM महिना	YYYY वर्ष	TIME वेळ			AM/ PM			

NOTE: * (✓) CHECK WHEREVER APPLICABLE लागू असलेल्या ठिकाणी अशी (✓) खूण करा

Date दिनांक :

Signature of Participant
प्रशिक्षणार्थीची स्वाक्षरी

Signature of Course Director
प्र.प्रशि संस्थेच्या सत्र संचालकाची स्वाक्षरी



प्रशिक्षणार्थीची नोंदणी पत्रक (प्रपत्र - ०४)			
परिचय प्रशिक्षण कार्यक्रम (स्वयंसहाय्यता बचत गट, उपभोक्ता गट व समुह)			
आयोजक प्रकल्प प्रशिक्षण संस्थेचे नाव पत्ता व फोन :-			
प्रशिक्षणाचे नाव :-		दिनांक व वेळ :-	
प्रशिक्षण स्थळाचा पत्ता :-			
तालुका :-		जिल्हा:-	पिनकोड:-
अ.क्र	प्रशिक्षणार्थीचे नाव व पदनाम	टेलिफोन क्रमांक	स्वाक्षरी

दिनांक :-

संस्थेचे नाव:-

स्थळ :-

अध्यक्ष व सचिव स्वाक्षरी



पाहुणे व्याख्याते यांची सविस्तर माहिती (प्रपत्र --०५)			
परिचय प्रशिक्षण कार्यक्रम (स्वयंसहाय्यता बचत गट, उपभोक्ता गट व समुह)			
आयोजक प्रकल्प प्रशिक्षण संस्थेचे नाव पत्ता व फोन :-			
प्रशिक्षणाचे नाव :-		दिनांक व वेळ :-	
प्रशिक्षण स्थळाचा पत्ता :-			
तालुका :-		जिल्हा:-	पिनकोड:-
अ.क्र	व्याख्यात्याचे नाव, पदनाम व कार्यालयाचा पत्ता	टेलिफोन क्रमांक	स्वाक्षरी

दिनांक :-

संस्थेचे नाव:-

स्थळ :-

अध्यक्ष व सचिव स्वाक्षरी



प्रशिक्षण कार्यक्रमाची सविस्तर माहिती (पीआयपी) (प्रपत्र - ०६)

प्रशिक्षण कार्यक्रमाची सविस्तर माहिती (पीआयपी)			
प्रशिक्षण कार्यक्रमाचे नाव			
प्रशिक्षण कार्यक्रमाचा कालावधी		प्रशिक्षण दिवस	

वर्गवारी	एकूण प्रशिक्षणार्थी	वर्गवारी	एकूण प्रशिक्षणार्थी
पुरुष		निवासी	
स्त्री		अनिवासी	

वर्गवारी	SC एससी	ST एसटी	VJ व्हीजे	NT (B) एनटी- बी	NT (C) एनटी-सी	NT (D) एनटी-डी	SBC एसबीसी	OBC ओबीसी	MINOR ITY अल्पसंख्यांक	GENE RAL सर्वसाधार ण
एकूण प्रशिक्षणार्थी										

वर्गवारी			
शासकीय वर्ग	एकूण प्रशिक्षणार्थी	अशासकीय वर्ग	एकूण प्रशिक्षणार्थी
वर्ग - ०१		एनजीओ/सीबीओ	
वर्ग- ०२		लोकप्रतिनिधी	
वर्ग- ०३		विद्यापिठ/महाविद्यालय	
वर्ग- ०४		इतर	

दिनांक		प्रकल्प समन्वयकाचे नाव व स्वाक्षरी	
संस्थेचे नाव व व शिक्का		संस्थेच्या अध्यक्ष/सचिवाचे नाव व स्वाक्षरी	



कार्यक्रमासाठी उपस्थित असलेल्या प्रशिक्षणार्थीची यादी (प्रपत्र - ०७)

अ.क्र	प्रशिक्षणार्थीचे नाव, पद व पत्ता	टेलिफोन क्रं.	प्रशिक्षणास उपस्थित राहण्याची वेळ व दिनांक	स्वाक्षरी

दिनांक :-

(कार्यक्रम समन्वयकाचे नाव व स्वाक्षरी)

स्थळ :-

संस्थेचे नाव व पत्ता व शिक्का



प्रशिक्षण कार्यक्रमाचे फोटो (प्रपत्र - ०८)

फोटो क्रमांक - ०१	फोटो क्रमांक - ०२
फोटो क्रमांक - ०३	फोटो क्रमांक - ०४
फोटो क्रमांक - ०५	फोटो क्रमांक - ०६

(प्रपत्र--९)



यशवंतराव चव्हाण विकास प्रशासन प्रबोधिनी

राजभवन आवार, बाणेर रोड, पुणे - ७

संस्थेचे नाव -

मुल्यमापन अहवाल

प्रशिक्षण सत्राचे नांव व कालावधी

दिनांक :-

अ. क्र	प्रश्नांचा तपशील	४	३	२	१
०१	उद्दिष्टानुसार प्रशिक्षण कार्यक्रमाचे आयोजन व रचना होती का? याबाबत आपले मत काय आहे?				
०२	तुमच्या कामामध्ये व पदासाठी हे प्रशिक्षण तात्काळ उपयोगी पडणारे आहे का?				
०३	भविष्यामध्ये या प्रकल्पांतर्गत जी जबाबदारी आपण पार पाडणार आहात यासाठी हे प्रशिक्षण कितपत उपयोगी राहणार आहे?				
०४	प्रशिक्षणाची कार्यपध्दती उदा. व्याख्यान, , कार्यशाळा इ.				
०५	आपल्या समवेत असणाऱ्या प्रशिक्षणार्थी वरोबर झालेल्या चर्चेचा फायदा आपल्याला कितपत झाला?				
०६	आपल्याला देण्यात आलेले वाचन साहित्य प्रशिक्षणातील विषयांशी कितपत संबंधित आहे?				

२. खालील सुविधाबाबत आपण कितपत समाधानी आहात.

अ.क्र	प्रश्नांचा तपशील	४	३	२	१
अ	संस्थेचे प्रशिक्षण कार्यक्रमाचे आयोजन व नियोजन				
ब	जेवणाचा दर्जा व सेवा				
क	वर्गातील सुविधा, स्वच्छता				
ड	संगणकाच्या सुविधा				
इ	अभ्यास सहल				

(४ = अतिउत्कृष्ट, ३ = उत्कृष्ट, २ = उत्तम, १ = बरे कृपया ✓ अशी खुण करावी)

प्रशिक्षणाच्या उद्घाटन व समारोपासाठी विशेष पाहुणे बोलवले होते काय? (होय/नाही) असल्यास नाव पत्ता	
---	--

३. प्रशिक्षणातील कोणते विषय आपल्याला उपयुक्त वाटले?

अ.क्र	प्रश्नांचा तपशील	अभिप्राय होय/नाही
१.		
२.		
३.		

४. या प्रशिक्षणानंतर आपल्या कामाच्या स्वरूपामध्ये होणाऱ्या बदलाबाबत

अ.	आपल्या कामामध्ये सुधारणा करण्यासंबंधी आपल्याला काही कल्पना मिळाल्या का? होय / नाही असल्यास खालील बाबींमध्ये स्पष्ट करावे
१	ज्ञान :
२	कौशल्ये :
३	मनोवृत्ती :

५. या व्यतिरिक्त प्रशिक्षणासंबंधी इतर काही निरीक्षण/अभिप्राय असल्यास

१.	
२.	
३.	



यशवंतराव चव्हाण विकास प्रशासन प्रबोधिनी
राजभवन आवार, बाणेर रोड, पुणे - ७
सत्रनिहाय मुल्यमापन

प्रशिक्षण कार्यक्रमाचे नाव -					
कालावधी					
वेळ व वार	विषय	४	३	२	१

(४ = अतिउत्कृष्ट, ३ = उत्कृष्ट, २ = उत्तम, १ = बरे कृपया ✓अशी खुण करावी)

प्रशिक्षणार्थीचे नाव :-	
पदनाम:-	
कायमचा पत्ता	मु. ----- पोस्ट ----- तालुका----- जिल्हा----- -----
दिनांक व स्वाक्षरी:-	



प्रशिक्षण कार्यक्रमाचे उपयोगिता प्रमाणपत्र (प्रपत्र - १०)

उपयोगिता प्रमाणपत्र

प्रमाणित करण्यात येते की, एकात्मिक पाणलोट व्यवस्थापन कार्यक्रमांतर्गत सन २०१०-११ या आर्थिक वर्षात यशदा पुणे यांनी दिलेल्या सूचनेनुसार दि. -----/-----/२०११ या कालावधीत प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित करण्यात आलेला होता, तसेच सदर प्रशिक्षण कार्यक्रमाची यशदा पुणे यांचेकडून त्यांचे पत्र क्र. ----- दिनांक / / अन्वये प्राप्त झालेल्या एकूण रक्कम रू. ----- पैकी रू. ----- अक्षरी रूपये (-----) एवढे ज्या कारणासाठी प्राप्त झाले त्याच कारणासाठी खर्च करण्यात आलेले आहेत. खर्चाची मूळ प्रमाणके व कागदपत्रे नस्ती क्रमांक ----- मध्ये पान क्रमांक ----- वर आहेत. सदरील नस्ती आमचे कार्यालयात सुरक्षितपणे जतन करण्यात आली आहेत.

स्थळ -

दिनांक -

स्वाक्षरी

संस्थेचे नाव व शिक्का

(टिप: वरील उपयोगिता प्रमाणपत्र हे प्रशिक्षण निहाय नस्तीमध्ये व यशदास सादर करावे)