

प्रशिक्षकको हाजिरी

तालिमको विषय :

तालिमको अवधी : देखी सम्म

प्रशिक्षकको नाम
ठेगाना:

सम्पर्क नं.:
स्थायी लेखा नं. :

क्र.सं.	महिना	गते	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	उपस्थित दिन	
		बार																		
१																				
क्र.सं.	महिना	गते	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	३१	३२	उपस्थित दिन	
		बार																		
२																				
क्र.सं.	महिना	गते	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	उपस्थित दिन	
		बार																		
३																				
क्र.सं.	महिना	गते	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	३१	३२	उपस्थित दिन	
		बार																		
४																				
क्र.सं.	महिना	गते	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	उपस्थित दिन	
		बार																		
५																				
क्र.सं.	महिना	गते	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	३१	३२	उपस्थित दिन	
		बार																		
६																				
क्र.सं.	महिना	गते	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	उपस्थित दिन	
		बार																		
७																				
क्र.सं.	महिना	गते	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	३१	३२	उपस्थित दिन	
		बार																		
८																				

पेश गर्ने

प्रमाणीत गर्ने