



पंजित दीनदयाल उपाध्याय स्मृति स्वास्थ्य विज्ञान एवं आयुष विश्वविद्यालय छत्तीसगढ़  
निरीक्षण प्रतिवेदन फार्म

सन.....  
निरीक्षण तिथि.....

M.Sc. Nursing:- PAED/PSY/OBG/CHN/MSN

FORM - A  
(To be filled by concerned college )

महाविद्यालय का सामान्य जानकारी

- 1 संस्था का नाम एवं पता-  
.....  
.....  
.....
- 2 महाविद्यालय का नाम एवं पता-  
.....  
.....  
.....
- 3 INC की अनुमति /स्टेट नर्सिंग रजिस्ट्रेशन  
काउंसिल की अनुमति  
फोन नं./फैक्स नं.  
नाम.....  
पता .....
- 4 संस्था के अध्यक्ष का नाम पता एवं मोबाइल  
नंबर  
नाम.....  
पता .....
- 5 संस्था के अध्यक्ष का नाम पता एवं मोबाइल  
नंबर  
नाम.....  
पता .....

मोबाइल नं. ....

## (To be filled by Inspection Committee)

महाविद्यालय संचालन के लिए विभिन्न उपलब्ध सुविधाओं की पर्याप्तता एवं अपर्याप्तता के सम्बन्ध में निरीक्षण समिति की अंतिम निरीक्षण प्रतिवेदन (Final Inspection Report)

निरीक्षण तिथि.....

निरीक्षण समिति का टीप

निरीक्षण समिति का मत

पूर्ण है

कमियाँ हैं  
(कमियों की जानकारी का स्पष्ट उल्लेख करें)

1 अधोसंरचना (Infrastructure )

2 प्रयोगशालायें (Laboratories)

3 स्टाफ (Staff )

4 हॉस्पिटल सुविधाएँ  
( Hospital Facilities )

5 छात्रावास सुविधाएँ  
( Hostel Facilities )

6 खेलकूद मैदान

7 अन्य ( Other Remarks ) –  
विषयज्ञों की टीप:-

.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

8 विशेषज्ञों के नाम एवं हस्ताक्षर तथा  
धारित पद

नाम

धारित पद

हस्ताक्षर

1:.....  
.....  
2:.....  
.....  
3:.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....