

कार्यालय गल विकार परियोजना अभिकारी, रावतखर

कार्यकर्ता/सहायिका उपस्थिति-पत्रक

अनुसूची क्र.

दिनांक 21

पृष्ठ 20

कार्यालय का नाम

पता

सहायिका

क्र.	नाम	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	सहायिका																															

2 सहायिका

1. विद्यमान गल विकार वाले कार्यकर्ता/सहायिका का नाम
2. इस गल विकार वाले कार्यकर्ता का नाम
3. कार्यकर्ता/सहायिका का पता
4. उपस्थिति/विकार का कारण

कार्यकर्ता/सहायिका का नाम
 कार्यकर्ता/सहायिका का पता
 कार्यकर्ता/सहायिका का पता

कार्यकर्ता/सहायिका का नाम
 कार्यकर्ता/सहायिका का पता
 कार्यकर्ता/सहायिका का पता

कार्यकर्ता के नाम

कार्यकर्ता के पता

कार्यकर्ता के पता