



जानकी देवी मेमोरियल महाविद्यालय, दिल्ली विश्वविद्यालय
सर गंगा राम अस्पताल मार्ग, नई दिल्ली- 110060
JANKI DEVI MEMORIAL COLLEGE, UNIVERSITY OF DELHI
SIR GANGA RAM HOSPITAL MARG, NEW DELHI-110060

नाम / Name.....

वर्ग / Class.....

अनुक्रमांक / Roll No.....

आयोजन / Event.....

तिथि / Date	अवधि / Period	शिक्षक का नाम / Name of the Teacher

कुल व्याख्यान / Total Lectures

कुल अनुशिक्षण / Total Tutorial

शिक्षक का हस्ताक्षर
SIGNATURE OF TEACHER

आयोजन प्रभारी का हस्ताक्षर
SIGNATURE OF EVENT INCHARGE