

कार्यालय प्राचार्य

शासकीय होलकर (आदर्श, स्वशासी) विज्ञान महाविद्यालय, इन्दौर
क्रमांक/ 741 /2024 इन्दौर, दिनांक : 16.05.2024

आवश्यक सूचना

बी.एस-सी./बीसीए षष्ठम सेमेस्टर के समस्त विद्यार्थियों को सूचित किया जाता है कि उनकी उपाधि पाठ्यक्रम के अंतर्गत उन्हें 90 घंटे का (100 अंकों का) Field Studies (Field Project / Internship / Apprenticeship Community Engagement & Service) (कार्यस्थल प्रशिक्षण) पूर्ण करना है। अतः वे उनको आवंटित विभाग से तत्संबंधी प्रमाण-पत्र लेकर कार्यस्थल प्रशिक्षण पूर्ण करें। यह प्रशिक्षण विद्यार्थी नियमित अध्ययन के साथ-साथ अतिरिक्त समय में पूर्ण करेंगे।

यह प्रशिक्षण विद्यार्थी 10 जून 2024 से पूर्व अनिवार्य रूप से पूर्ण करेंगे।

संबंधित विद्यार्थी, प्रतिवेदन प्रारूप एवं कार्यस्थल प्रशिक्षण हेतु अग्रेषण पत्र, महाविद्यालय की वेबसाइट से डाउनलोड करेंगे।

परीक्षा नियंत्रक

प्राचार्य

विभागों को Field Studies हेतु निम्नानुसार सेक्शन आवंटित किये जाते हैं -

B.Sc. VI Sem List					
S.No.	Department	Subject	Section	No. of Student	Total
1	Computer Science	Major	M-1	119	269
			M-2	116	
			M-5	21	
			B-7	13	
2	Mathematics	Major	M-8	120	385
		Minor	M-3	121	
			M-4	120	
M-5	24				
3	Physics	Major	M-10	101	387
		Minor	M-5	47	
			M-6	121	
M-7	118				
4	Chemistry	Major	M-11	64	335
			B-7	55	
		Minor	M-9	66	
			B-2	109	
B-3	41				
5	Economics	Major	M-11	18	22
		Minor	M-9	4	
6	Statistics	Major	M-11	13	51
			M-12	1	
		Minor	M-5	11	
M-9	26				
7	Electronics	Major	M-12	48	75
		Minor	M-5	16	
			M-9	11	
8	Geology	Major	M-12	29	72
			B-7	17	
		Minor	M-5	12	
			M-9	14	
9	Biotechnology	Major	B-1	109	109
10	Biochemistry	Major	B-5	44	44
11	Botany	Major	B-4	99	140
			B-5	41	
12	Bioinformatics	Major	B-5	42	42
13	Forensic Science	Major	B-6	147	147
14	Industrial Fish and Fisheries	Major	B-7	21	21
15	Horticulture	Major	B-8	132	132
16	Seed Technology	Major	B-9	105	105
17	Microbiology	Major	B-10	64	64
18	Pharmaceutical Chemistry	Major	B-10	60	60
19	Zoology	Major	B-11	78	144
		Minor	B-3	66	
Grand Total					2604

B.C.A. V Sem List			
S.No.	Section	Department	No. of Student
1	M-13	Computer Science	322
2	M-14		
3	M-15		

स्नातक षष्ठम सेमेस्टर
कार्यस्थल प्रशिक्षण प्रतिवेदन का प्रारूप

1. विद्यार्थी का नाम - कक्षा -
2. पिता का नाम -
3. महाविद्यालय का नाम -
4. विद्यार्थी का पता एवं दूरभाष क्रमांक -
(निवास एवं मोबाइल नंबर) -
5. शिक्षक निर्देशक का नाम -
6. कार्यस्थल प्रशिक्षण संस्था (Collaborative Institution/Agency) का नाम/पता एवं दूरभाष क्रमांक -
7. सर्वेक्षित (विजिट की गयी संस्थाओं से प्राप्त जानकारी/किये गये कार्यों का तिथिवार विवरण -

क्रमांक	दिनांक	संस्था का नाम	सम्पर्क किये गये व्यक्तियों का		कार्य/प्राप्त की गयी जानकारी का संक्षिप्त विवरण
			नाम	दूरभाष	

8. प्रगति विवरण -
 - (अ) प्रशिक्षण के दौरान सौंपा गया कार्य -
 - (ब) पूर्ण किया गया कार्य -
9. संस्था द्वारा निर्धारित प्रतिनिधि/संस्था प्रमुख द्वारा विद्यार्थी के संबंध में आकलन
 - (अ) समय की पाबंदी -
 - (ब) वेगभ्रूषा एवं व्यवहार -
 - (स) संस्था के नियमों का पालन -
 - (द) आवंटित कार्य के प्रति निष्ठा -
 - (इ) संवाद/संप्रेषण क्षमता -
 - (ई) व्यक्तित्व में किस प्रकार के सुधार की आवश्यकता है तथा विद्यार्थी द्वारा इसके लिये किये गये प्रयास सुधार की प्रगति -
 - (उ) आवंटित कार्य के प्रति जिज्ञासा/सीखने की क्षमता/किये गये कार्य की प्रगति-
10. मैं यह प्रमाणित करता हूँ कि विद्यार्थी (पूरा नाम) द्वारा मेरी संस्था/मेरे संपर्क में न्यूनतम 90 घंटे की उपस्थिति दी है।

हस्ताक्षर
संस्था प्रमुख/प्रतिनिधि

11. परियोजना/इंटरशिप का मूल्यांकन निम्नानुसार रहेगा -

क्रमांक	विषय	विषय	अंक	परीक्षा विभाग को भेजे जाने वाले अंक
1	Field Studies Training (Field-Project/Internship/Apprenticeship/Community Engagement & Service) (4 Credits) (75 Marks)	कार्यस्थल प्रशिक्षण	50	75
2		शिक्षक गाईड द्वारा आंतरिक मूल्यांकन	10	
3		प्रस्तुतीकरण	15	
4	Evaluation of Report (2 Credits) (25 Marks)	प्रतिवेदन	25	25
		कुल	100	100

नोट:-

1. बिन्दु क्रमांक 1 में दर्शाये गये अंक विद्यार्थी को प्रशिक्षण कार्यस्थल से प्राप्त करना होगा अर्थात जिस संस्थान/व्यक्ति के मार्गदर्शन में यह कार्य किया गया है उसके द्वारा अंक दिये जावेंगे। अंक संबंधित संस्था से शील्ड बंद लिफाफे में लाकर मार्गदर्शक/विभागाध्यक्ष को सौंपे जावेंगे।
2. बिन्दु क्रमांक 2 से 4 तक के अंक बाह्य परीक्षक एवं आंतरिक परीक्षक (शिक्षक गाईड) के द्वारा सम्मिलित रूप से दिये जावेंगे।
3. विभागाध्यक्ष अपने विभाग के सभी विद्यार्थी जिन्होंने Field Studies संबंधी कार्य किया है के कुल 100 में से प्राप्तांक उपरोक्तानुसार क्रमशः 75 अंक तथा 25 अंक के पृथक-पृथक, पर्ण/प्रतिपर्ण में परीक्षा विभाग को भेजेंगे। Field Studies में उत्तीर्ण होने के लिये विद्यार्थी को 75 अंक में से 26 अंक तथा 25 अंक में से 9 अंक लाना होंगे।

बी.एस-सी. षष्ठम एवं बी.सी.ए. षष्ठम सेमेस्टर इंटरशिप कार्यक्रम

महाविद्यालय का नाम : शासकीय होलकर विज्ञान महाविद्यालय,
इन्दौर (म.प्र.)

छात्र/छात्रा का नाम : _____

कक्षा एवं विषय : _____

कार्यानुभव की विधा : _____

प्रशिक्षण संस्था का नाम : _____

निर्देशक प्रशिक्षक का नाम : _____

निर्देशक प्राध्यापक का नाम : _____

कार्यानुभव प्रशिक्षण दैनिक उपस्थिति

क्र.	दिनांक	विद्यार्थी के हस्ताक्षर	प्रशिक्षक के हस्ताक्षर	क्र.	दिनांक	विद्यार्थी के हस्ताक्षर	प्रशिक्षक के हस्ताक्षर
1				21			
2				22			
3				23			
4				24			
5				25			
6				26			
7				27			
8				28			
9				29			
10				30			
11				31			
12				32			
13				33			
14				34			
15				35			
16				36			
17				37			
18				38			
19				39			
20				40			



कार्यालय प्राचार्य, शासकीय होलकर विज्ञान महाविद्यालय, इन्दौर (म.प्र.)

क्रमांक/

/2023-24

इन्दौर, दिनांक

प्रति,

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

विषय:- प्रोजेक्ट/इंटर्नशिप विद्यार्थियों का कार्यस्थल प्रशिक्षण एवं मूल्यांकन विषयक।
महोदय,

बी.एस-सी. / बी.सी.ए. षष्ठम सेमेस्टर के विद्यार्थियों को पाठ्यक्रम पूर्ण करने के लिये 90 घंटे का कार्यस्थल प्रशिक्षण करना अनिवार्य है। कृपया विद्यार्थी को प्रशिक्षण उपलब्ध करा कर सहयोग प्रदान करें।

आपके संस्थान में होलकर विज्ञान महाविद्यालय, इन्दौर के
..... (प्रशिक्षण विषय)
से संबंधित जो विद्यार्थी 90 घंटे की इंटर्नशिप कर रहे हैं, उनका कार्यस्थल प्रशिक्षण पूर्ण होने पर 50 अंकों में से मूल्यांकन भी आपको ही करना है तथा प्राप्त अंकों की सूची सील बन्ड लिफाफे में उपस्थिति पत्रक के साथ प्राचार्य को भेजने का कष्ट करें।

इंटर्नशिप हेतु अनुशंसित विद्यार्थी की जानकारी:-

विद्यार्थी का नाम :
पिता का नाम :
कक्षा : सेक्शन
नामांकन क्रमांक :
मोबाइल नं. :
मार्गदर्शक का नाम एवं हस्ताक्षर :

विभागाध्यक्ष

प्राचार्य

बी.एस-सी. षष्ठम एवं बी.सी.ए. षष्ठम सेमेस्टर इंटरशिप कार्यक्रम

प्रशिक्षण संस्था द्वारा प्रमाण - पत्र

यह प्रमाणित किया जाता है कि
..... (विद्यार्थी का नाम) तथा कक्षा
सेकशन ने
..... (संस्था का नाम एवं स्थान) में उपस्थित रहकर
..... विषय पर घंटे
(न्यूनतम 90 घंटे) कार्यस्थल प्रशिक्षण प्राप्त किया है।

हस्ताक्षर

नाम

(संस्था प्रमुख/संस्था के संक्षम अधिकारी/प्रतिनिधि सील सहित)

CERTIFICATE GIVEN BY TRAINING INSTITUTION

This is to certify that
(Name of Student) and Class & Section has
completed hours training (Minimum 90 hrs.) on the topic
.....
.....
at
..... (Name & place of Collaborative Institution/Agency).

Signature & Seal

Name

(Head of the Institution/Authorised person)