

Divya College of Pharmacy, Mathura
FEEDBACK FORM
(Confidential)

Academic Year										
Name of Student										
Course										
Year										
Mobile no										
Coming By College transport or own-										
1.	Number of Days spent in the college till date (Approx)									
	Augest		Sep		Oct					
2.	Number of Days spent in the college till date (Other than lecture hours)									
	Augest		Sep		Oct					
3.	Preparation for the course by the student:									
	(i)	Have any problum with any teracher-				Name-				
	(ii)	Have any problum with behavior of any teacher -				Name-				
	(iii)	Have any problum with Teaching quality-				Name-				
	(iv)	Have an exposure on other activity								
4.	The expectations from Institute:									
	(a)	पर्सनलटी को कैसे बनाए-								
	(b)	अपने आप को expose कैसे करोगे :-								
	(c)	रिजल्ट कैसे improve करोगे -								
	(d)	छात्रों की संख्या कैसे कालेज में ज्यादा हो -								

Standard of test and assignments									
Please Tik	High---- A	Normal---- B	Easy---- C	Other					
क्या आपका सिलेवस समय पर हो रहा है -									
क्या आपको आपका कोर्स समझ में आ रहा है-									
क्लास लेक्चर समझ ने में कोई परेशानी -									
टीचर द्वारा पढाया गया , आपकी समझ में आ रहा है अथवा नहीं									
टीचर द्वारा लिखा गया , आपकी समझ में आ रहा है अथवा नहीं									
कालेज में किताबें एवं अन्य उपलब्ध है अथवा नहीं									
क्लास में कराए जाने वाले टैस्ट अथवा Exam की उपयोगिता -									
क्या आपको कोई विषय में समस्या है अथवा नहीं -									
आपकी राय में कालेज कैसा है-									
Overall Rating									
A: Excellent		B: Very Good		C: Good		D: Satisfactory		E: Poor	

Signature Of Students.....

Date.....