

सेक्टर स्तर (Level I) पर ऑगनबाडी सेविका के प्रशिक्षण की कार्य योजना

जिला का नाम :-

क्र०सं०	परियोजना का नाम	सेक्टर संख्या	प्रशिक्षण हेतु नामित ऑगनबाडी सेविकाओं की कुल संख्या	प्रशिक्षण की तिथि				महिला पर्यवेक्षिका का नाम	अभियुक्ति
				चरण - 1 (1 दिन)	चरण - 2 (4 दिन)	चरण - 3 (2 दिन)	चरण - 4 (2 दिन)		
1								1.	
								2.	
								1.	
								2.	
2								1.	
								2.	
								1.	
								2.	

जिला प्रोग्राम पदाधिकारी का हस्ताक्षर