

श्री गुजराती समाज, इंदौर

प.म.ब गुजराती वाणिज्य महाविद्यालय, इंदौर  
एम.कॉम. चतुर्थ सेमेस्टर सत्र-2024-25  
एम्प्लॉयमेन्ट ओरिएंटेड प्रोजेक्ट वर्क  
परियोजना प्रतिवेदन (प्रोजेक्ट रिपोर्ट) के संबंध में निर्देश

दिनांक-10-02-2025

1. यह आपका 100 अंकों का एक अनिवार्य प्रश्न-पत्र है। इसके अंक विश्वविद्यालय की अंकसूची में शामिल किए जाते हैं और इसमें उत्तीर्ण होना आवश्यक है।
2. परियोजना प्रतिवेदन (प्रोजेक्ट रिपोर्ट) से संबंधित मार्गदर्शन हेतु विद्यार्थी दिनांक 21-02-25 को प्रातः 10:00 बजे रूम नं. 210 में अनिवार्यतः उपस्थित रहे।
3. प्रोजेक्ट रिपोर्ट का मूल्यांकन आंतरिक एवं बाह्य परीक्षक दोनों द्वारा किया जाएगा। बाह्य परीक्षक द्वारा प्रोजेक्ट के विषय के संबंध में ही प्रश्न पूछे जाएंगे। आप पूछे गए प्रश्नों के उत्तर संक्षिप्त एवं सारगर्भित रूप में दें।
4. वेबसाइट पर दिए गए प्रोजेक्ट रिपोर्ट के कव्हर पेज के फार्मेट की प्रिंट लेकर या हाथ से लिखकर सभी प्रविष्टियाँ-टाइटल ऑफ प्रोजेक्ट, विद्यार्थी का नाम, रोल नंबर इनरोलमेन्ट नंबर (नामांकन नंबर) लिखकर प्रोजेक्ट पर कव्हर के रूप में लगावें।
5. प्रोजेक्ट हस्तलिखित होना चाहिए। आप A-4 के पेज पर एक ओर या दोनों ओर जैसा आप उपयुक्त समझे अपनी प्रोजेक्ट रिपोर्ट लिखें। प्रोजेक्ट रिपोर्ट लिखने में सुविधा की दृष्टि से सम्भावित प्रश्नों की सूची दी गई है। यदि आप दिये गये प्रश्नों के अतिरिक्त अन्य जानकारी देना उचित समझते हैं तो आप उसे शामिल कर सकते हैं।
6. विद्यार्थी भविष्य में जिस क्षेत्र में नौकरी करना या स्व रोजगार स्थापित करना चाहता है उस क्षेत्र की संस्था को कार्य स्थल प्रशिक्षण के लिए चुनें। विद्यार्थी को कार्यस्थल प्रशिक्षण के लिये चुनी गई संस्था में कार्य को समझने, सीखने की दृष्टि से लगभग 60 घण्टे की अवधि पूर्ण करना चाहिए।
7. यदि प्रोजेक्ट कार्य के संबंध में किसी भी प्रकार के मार्गदर्शन की आवश्यकता हो तो महाविद्यालयीन समय में डॉ. कमलेश पाटोदी या डॉ. मीना अजमेरा से सम्पर्क करें।

श्री गुजराती समाज, इंदौर  
प.म.ब. गुजराती वाणिज्य महाविद्यालय, इन्दौर  
**P.M.B. GUJARATI COMMERCE COLLEGE, INDORE**

1, Nasia Road, Indore - 452 001.  
Ph.- 0731-2701203, 2701205



एम.कॉम.-चतुर्थ सेमेस्टर  
M.COM, IV SEMESTER  
रोजगार मूलक परियोजना कार्य  
Employment Oriented Project work  
OR  
कार्य स्थल प्रशिक्षण प्रतिवेदन  
On the Job Training Report

ट्रेनिंग प्रदान करने वाली संस्था का नाम : ----- Name of Trainer Concern
विद्यार्थी का नाम : ----- Student's Name
वर्ग एवं क्रमांक : ----- Section & No.
मोबाईल नंबर : ----- Mobile Number
विश्वविद्यालयीन परीक्षा का रोल नंबर (पूर्व सेमेस्टर) : ----- D.A.V.V. Exam Roll No. (Last Sem)
विश्वविद्यालयीन परीक्षा का नामांकन क्रमांक : ----- D.A.V.V. Enrollment No.
निर्देशक शिक्षक का नाम : ----- Name of Guide

## विद्यार्थी का शपथ-पत्र

मैं ----- कक्षा एमकॉम.  
चतुर्थ सेमेस्टर वर्ग -----क्रमांक ----- प.म.ब. गुजराती वाणिज्य महाविद्यालय,  
इन्दौर यह कथन करता हूँ कि संस्था ----- में मैंने दिनांक  
----- से ----- तक व्यक्तिगत रूप से उपस्थित  
रहकर कार्य स्थल प्रशिक्षण प्राप्त किया एवं प्रस्तुत प्रतिवेदन मेरे द्वारा तैयार किया गया एवं पूर्णतः  
मौलिक है।

इन्दौर हस्ताक्षर -----  
दिनांक ----- नाम -----

## संस्था द्वारा प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि (विद्यार्थी का नाम एवं कक्षा) -----  
ने (संस्था का नाम एवं स्थान) -----  
में दिनांक ----- से तक उपस्थित रहकर कुल 60 घंटों का कार्य स्थल  
प्रशिक्षण प्राप्त किया है।

हस्ताक्षर -----

नाम -----

(संस्था प्रमुख/संस्था का सक्षम अधिकारी/प्रतिनिधि)

संस्था की सील -----

## आभार Acknowledgement

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

इन्दौर हस्ताक्षर विद्यार्थी -----  
दिनांक ----- नाम -----

## कार्य स्थल प्रशिक्षण प्रतिवेदन On the Job Training Report

1. कार्य स्थल प्रशिक्षण प्रदान करने वाली संस्था का परिचय –  
Introduction of the On the Job Trainer-

नाम (Name) :: \_\_\_\_\_

पता (Address) :: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

स्थापना वर्ष (Year of establishment) :: \_\_\_\_\_

स्वामित्व का प्रकार (Year of ownership) ::

एकाकी व्यापार <input type="checkbox"/>	रजि.पार्टनरशिप फर्म <input type="checkbox"/>
Sole Trader	Reg.Partnership Firm
अनरजिस्टर्ड पार्टनरशिप फर्म <input type="checkbox"/>	प्रा.लि.कंपनी <input type="checkbox"/>
Unreg.Partnership Firm	Pvt.Ltd.Co
पब्लिक लिमिटेड कंपनी <input type="checkbox"/>	सरकारी कंपनी <input type="checkbox"/>
Public Ltd. Co	Govt.Co
सहकारी संस्था <input type="checkbox"/>	अन्य <input type="checkbox"/>
Co.op. Society	Others

स्वामी/साझेदारों/निदेशकों के नाम, पते व \_\_\_\_\_

मोबाईल नंबर (Name,Address & Mobile) :: \_\_\_\_\_

nos. of the proprietor/partners/directors \_\_\_\_\_

संस्था की प्रकृति (Nature of the concern)::

निर्माणी (Manufacturing)	<input type="checkbox"/>
व्यापार (Trading)	<input type="checkbox"/>
सेवा (Service)	<input type="checkbox"/>

प्रारंभिक पूँजी (Initial Capital) :: \_\_\_\_\_

वर्तमान में पूँजी (Present Capital) :: \_\_\_\_\_

वर्तमान मानव संसाधन : प्रबंधकीय (Managerial) पुरुष  महिला

(Present Human Resources) कर्मचारी वर्ग (Clerical) पुरुष  महिला

(बॉक्स में केवल संख्या लिखें)  
गत वर्ष का टर्न ओव्हर :: श्रमिक वर्ग (Labour) पुरुष  महिला

(Turnover of Previous Year)

2. संस्था विशेष का कार्य स्थल प्रशिक्षण के लिए चयन का कारण –

Reason to choose the concern for on the Job Training

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3. संस्था की स्थापना के लिए आवश्यक विभिन्न प्रकार की वैधानिक प्रक्रियाएँ एवं रजिस्ट्रेशन्स –

(Legal procedure and registrations required to establish and run these type of concern)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---









7. कार्यस्थल प्रशिक्षण अवधि में आपने क्या नया सीखा –

(What had you learnt during On the Job Training)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

8. कार्यस्थल प्रशिक्षण के दौरान आपके सामने आई कठिनाइयाँ एवं उनका निराकरण आपने कैसे किया –

(Difficulties felt by you during On the Job Training & how you solved them)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

