



PARENT FEEDBACK FORM
பெற்றோர் கருத்து

Kindly give your feedback for further improvement of the College
கல்லூரியின் வளர்ச்சிக்காக உங்களின் கருத்தை பதிவு செய்யவும்.

Name of the Parent : பெற்றோர் பெயர் : R.Revathi	Mob. No. அலைபேசி எண்: 9865517801	
Qualification: கல்வி தகுதி : M.A.B.Ed	Working Status பணிபுரியும் நிலை	Teacher.
Address : 5, Muppudathi Amman kovil 2nd st; முகவரி : Pulianjadi - 627855		
Course in which your Son/Daughter is Studying உங்கள் மகன்/மகள் படிக்கும் பாடம் : B.Sc. Physics (III year)		

Please give your feedback on the following scale
[Please put a tick mark \checkmark in A or B or C or D]

கீழ்க்கண்ட அளவுகோலில் உங்களுடைய கருத்தை \checkmark (டிக்) செய்க

4.00 3.00 2.00 1.00 0.0

A	B	C	D
Excellent (மிக நன்று)	Good (நன்று)	Satisfactory (திருப்தியானது)	Unsatisfactory (திருப்தி இல்லாதது)

Sr	Details	A	B	C	D
1.	Infrastructure and lab facilities கல்லூரியின் உட்கட்டமைப்பு மற்றும் ஆய்வக வசதி	<input checked="" type="checkbox"/>			
2	Quality of faculty ஆசிரியர்களின் தரம்	<input checked="" type="checkbox"/>			
3	Quality of Teaching Learning Process பாடம் கற்பிக்கும் முறை	<input checked="" type="checkbox"/>			
4	Library facilities நூலக வசதிகள்	<input checked="" type="checkbox"/>			
5	Social awareness your Son/Daughter learned உங்களின் மகன் / மகள் கற்றுக்கொண்ட சமூக அக்கறை	<input checked="" type="checkbox"/>			
6	Extracurricular activities கல்வியோடு பிற திறமைகளை வளர்த்துக்கொண்ட விதம்	<input checked="" type="checkbox"/>			
7	Overall rating of the College கல்லூரியைப் பற்றிய ஒட்டுமொத்த கணிப்பு	<input checked="" type="checkbox"/>			

Any other suggestion (உங்களுடைய கருத்தை தெரிவிக்கவும்)

Signature (கையொப்பம்)