

**CONSOLIDATED ABSENTEE STATEMENT**

**D.Pharm Part-I & II Examination**

CENTRE NAME: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

CENTRE CODE: \_\_\_\_\_ TIME: \_\_\_\_\_

SUBJECT NAME: \_\_\_\_\_

SUBJECT CODE: \_\_\_\_\_

TOTAL NO. OF STUDENTS ASSIGNED TO CENTRE	TOTAL NO. OF STUDENTS PRESENT	TOTAL NO. OF STUDENTS ABSENT	NO. OF M.P.C. REPORTED (IF ANY)

BLOCK	ABSENTEE REG. NOS.				TOTAL NO. OF ABSENTEES
I BLOCK					
II BLOCK					
III BLOCK					

Date:

Chief Superintendent

**GOVERNMENT OF KARNATAKA**  
**DRUGS CONTROL DEPARTMENT, BOARD OF EXAMINING AUTHORITY**  
**PRACTICAL MARKS STATEMENT**

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಣ ಇಲಾಖೆ, ಪರೀಕ್ಷಾ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಮಂಡಳಿ  
ಡಿಪ್ಲೊಮಾ ಇನ್ ಫಾರ್ಮಸಿ I/II ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಅಂಕಪಟ್ಟಿಯ ನಮೂನೆ

ವಿಷಯ: \_\_\_\_\_ ವಿಷಯದ ಸಂಕೇತ: \_\_\_\_\_ ದಿನಾಂಕ: \_\_\_\_\_ ತಂಡದ ಸಂಖ್ಯೆ: \_\_\_\_\_

ಪರೀಕ್ಷೆ ವೇಳೆ: \_\_\_\_\_ ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ: \_\_\_\_\_ ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರ: \_\_\_\_\_

ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ	ಪ್ರಯೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಗಳಿಸಿದ ಅಂಕಗಳು (ಅಂಕಗಳಲ್ಲಿ)	ಪ್ರಯೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಗಳಿಸಿದ ಅಂಕಗಳು (ಪದಗಳಲ್ಲಿ)	ಷರಾ

ಒಳಗಿನ ಮತ್ತು ಹೊರಗಿನ ಪರೀಕ್ಷಕರ ಹೆಸರು, ಸಹಿ ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ ದಿನಾಂಕದೊಂದಿಗೆ

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

