



MC 01
V 1.0

تفویضی امتحان

تفویضی امتحان کے لیے درخواستی فرم

یہ سہ ماہی:	تفویضی امتحان کے لیے درخواستی فرم:
تفویضی امتحان:	
تاریخ:	
	تفویضی امتحان کے لیے درخواستی فرم:
	تفویضی امتحان کے لیے درخواستی فرم:
تفویضی امتحان کے لیے درخواستی فرم	
	تفویضی امتحان کے لیے درخواستی فرم:

تفویضی امتحان کے لیے درخواستی فرم	
تفویضی امتحان کے لیے درخواستی فرم	تفویضی امتحان کے لیے درخواستی فرم
تفویضی امتحان کے لیے درخواستی فرم	تفویضی امتحان کے لیے درخواستی فرم

تفویضی امتحان کے لیے درخواستی فرم				
				تفویضی امتحان کے لیے درخواستی فرم (ان کے نام کے ساتھ):
ان کے نام:	ان کے پتے:	ان کے پتے:	ان کے پتے:	ان کے پتے:
		یہ سہ ماہی/ان کے پتے:	تفویضی امتحان کے لیے درخواستی فرم:	
		تفویضی امتحان:		
		تاریخ:		
		تفویضی امتحان:		
			تاریخ:	
		یہ سہ ماہی/ان کے پتے:	تفویضی امتحان کے لیے درخواستی فرم:	
		تفویضی امتحان:		
		تاریخ:		
		تفویضی امتحان:		
			تاریخ:	
		یہ سہ ماہی/ان کے پتے:	تفویضی امتحان کے لیے درخواستی فرم:	
		تفویضی امتحان:		
		تاریخ:		
		تفویضی امتحان:		

				ٽيڪس ٽيڪس (ٽيڪس ٽيڪس):
ٽيڪس		ٽيڪس ٽيڪس:		ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس:
				ٽيڪس ٽيڪس/ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس:
	ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس:		ٽيڪس ٽيڪس:	ٽيڪس ٽيڪس:
	ٽيڪس/ٽيڪس:		ٽيڪس:	
	ٽيڪس ٽيڪس:		ٽيڪس/ٽيڪس:	
				ٽيڪس ٽيڪس/ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس:
	ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس:		ٽيڪس ٽيڪس:	ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس:
	ٽيڪس/ٽيڪس:		ٽيڪس:	
	ٽيڪس ٽيڪس:		ٽيڪس/ٽيڪس:	
				ٽيڪس ٽيڪس/ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس:
	ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس:		ٽيڪس ٽيڪس:	ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس:
	ٽيڪس/ٽيڪس:		ٽيڪس:	
	ٽيڪس ٽيڪس:		ٽيڪس/ٽيڪس:	
		ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس:		ٽيڪس ٽيڪس:
			ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس:	ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس:
				ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس (ٽيڪس ٽيڪس):
				ٽيڪس ٽيڪس:
				ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس:
				ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس:
				ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس:
ٽيڪس	ٽيڪس	ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس؟		
ٽيڪس	ٽيڪس	ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس؟		
ٽيڪس	ٽيڪس	ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس؟		
				ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس، ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس:
				ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس:
ٽيڪس	ٽيڪس	ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس؟		
				ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس، ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس ٽيڪس:

نام و نام خانوادگی دانش آموز: _____
 تاریخ: _____
 کلاس: _____

نام: _____	نام خانوادگی: _____	شماره: _____	تاریخ: _____
نام: _____	نام خانوادگی: _____	شماره: _____	تاریخ: _____
<input type="checkbox"/> آری <input type="checkbox"/> نه	<input type="checkbox"/> آری <input type="checkbox"/> نه	در این مورد چه احساسی دارید؟	
نام: _____	در این مورد چه احساسی دارید؟		
نام و نام خانوادگی دانش آموز: _____			
نام خانوادگی: _____	نام: _____	نام خانوادگی: _____	نام: _____

نام و نام خانوادگی: _____	نام: _____	نام خانوادگی: _____	نام: _____
نام و نام خانوادگی: _____		نام و نام خانوادگی: _____	
نام: _____	نام و نام خانوادگی: _____		