कार्यालय : प्रधानाध्यापक रा.मा.वि.

क्रमांक :

दिनांक :

भौतिक सत्यापन रिपोर्ट

क्र.स.	नाम प्रभार	नाम प्रभारी	भौतिक सत्यापनकर्ता का नाम	हस्ताक्षर भौतिक सत्यापनकर्ता	वि.वि.