

(3)

निरीक्षण रीत

1-निर्माता/विक्रेता/सुधारक संस्था का नाम व पता - **डॉ. श्रीरंजक वेङ्गासिखन**

2- निर्माता/विक्रेता/सुधारक संस्था का अनुज्ञापत्र क्रमांक - **362/15**

3-अनुज्ञापत्र दिनांक - **31/12/15**

4-निरीक्षण का दिनांक - **30/11/15**

5-निरीक्षणकर्ता अधिकारी का नाम :- **रमेश चि. पटेल**

6-निरीक्षण में पाई गई स्थिति का स्पष्ट उल्लेख - **संस्था निम्नानुसार निर्माण कार्य कार्यरत रही है।**

7-संस्था को निरस्त नहीं किये गये शिकायत प्राप्त हो या विवरण - **निरंक**

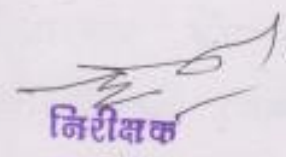
8-संस्था को पूर्व की गई चलावनी एवं शास्त्री का विवरण - **निरंक**

9-संस्था द्वारा प्रस्तुत मासिक प्रतिवेदन का स्पष्ट उल्लेख :-

10-संस्था द्वारा उद्दिष्ट मती संचारित की है या नहीं स्पष्ट उल्लेख - **हां**

11-रंग में किये गये कार्य का स्वीरा विवरण सहित - **रमेश चि. पटेल**

12-विवरण हेतु **संस्था को निर्माता अनुज्ञापत्र क्र. वर्ष 2016 तक को लिखित पत्रिकाओं करने को अनुशंसा की जाती है।**



निरीक्षक

लाप-सौल

(विधिक माप विज्ञान)

इन्दौर, जिला-इन्दौर (म.प्र.)