

परिशिष्ट-12 कक्षपाल का ड्यूटी रोस्टर

सप्ताह के अंत में-.....

तिथि	दिन अथवा रात की ड्यूटी (खास पाली का विवरण दें)	कक्षपाल / उच्च कक्षपाल / मुख्य उच्च कक्षपाल	कर्तव्य का स्थान / प्रकृति	उपाधीक्षक का हस्ताक्षर	अधीक्षक का हस्ताक्षर	अभ्युक्ति
1	2	3	4	5	6	7