



**THE PUNJAB STATE BOARD OF TECHNICAL
EDUCATION AND INDUSTRIAL TRAINING**

PLOT NO. 1-A, SEC. 36-A, CHANDIGARH PH. : 615385, 622584-85 FAX : 660734

ਨੰ.ਪੀਐਸਬੀਟੀਈ/ਆਈ.ਟੀ/2016/2213

ਅਤਿ ਜ਼ਰੂਰੀ/ਸਮਾਂ ਬੱਧ

ਮਿਤੀ: 22.7.16

ਸੇਵਾ ਵਿਖੇ,

ਪ੍ਰਿੰਸੀਪਲ,

ਸਮੂਹ ਆਈ.ਟੀ.ਆਈ ਕੇਂਦਰ (ਐਨ.ਸੀ.ਵੀ.ਟੀ. ਅਧੀਨ)

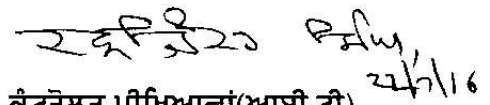
ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਅਧੀਨ।

ਵਿਸ਼ਾ: ਕਰਾਫਟਸਮੈਨ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਸਕੀਮ (CTS) ਅਧੀਨ ਜੁਲਾਈ/ਅਗਸਤ, 2016 ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸਮੈਸਟਰ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਹਾਜ਼ਰੀ ਕਮ ਚਲਾਨ ਬੀਟ ਸਬੰਧੀ ਹਦਾਇਤਾਂ।

ਉਪਰੋਕਤ ਵਿਸ਼ੇ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਦਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਡੀ.ਜੀ.ਟੀ, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਦੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਕਰਾਫਟਸਮੈਨ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਜੁਲਾਈ/ਅਗਸਤ, 2016 ਵਿੱਚ ਕੰਡਕਟ ਕਰਵਾਈ ਜਾ ਰਹੀ ਐਨ.ਸੀ.ਵੀ.ਟੀ./ਐਸ.ਸੀ.ਵੀ.ਟੀ ਦੀ ਸਮੈਸਟਰ ਸੀਸਟਮ ਦੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਓ.ਐਮ.ਆਰ ਸ਼ੀਟਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸਮੂਹ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਕੇਂਦਰਾਂ ਨੂੰ ਹਦਾਇਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਦਰਸਾਏ ਅਨੁਸਾਰ ਐਨ.ਸੀ.ਵੀ.ਟੀ.(ਸਮੈਸਟਰ ਸੀਸਟਮ) ਦੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਕੰਡਕਟ ਕਰਵਾਉਣ ਵੇਲੇ ਸਬੰਧਤ ਹਾਜ਼ਰੀ ਕਮ ਚਲਾਨ ਸ਼ੀਟਾਂ (ਟਰੇਡ ਵਾਈਜ਼/ਸਮੈਸਟਰ ਵਾਈਜ਼/ਪੇਪਰ ਵਾਈਜ਼) ਦੇ ਆਖੀਰ ਵਿਚ ਪੱਤਰ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਘੋਸ਼ਨਾ ਪੱਤਰ (Under taking) ਦਰਜ ਕਰਕੇ ਸਬੰਧਤ ਈਨਵੀਜੀਲੇਸ਼ਨ ਸਟਾਫ ਦਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰਨਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇ ਜੀ। ਅਜਿਹਾ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਸਬੰਧਤ ਸੰਸਥਾ/ਈਨਵੀਜੀਲੇਸ਼ਨ ਸਟਾਫ ਵਿਰੁੱਧ ਨਿਯਮਾਂ ਵਿਰੁੱਧ ਯੋਗ ਕਾਰਵਾਈ ਅਰੰਭੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਇਸ ਨੂੰ ਅਤਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇ ਜੀ।

ਨੱਥੀ: ਉਪਰੋਕਤ ਅਨੁਸਾਰ


ਕੰਟਰੋਲਰ ਪ੍ਰੀਖਿਆਵਾਂ(ਆਈ.ਟੀ.)
ਵਾਸਤੇ ਸਕੱਤਰ
ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਤਕਨੀਕੀ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ
ਉਦਯੋਗਿਕ ਸਿਖਲਾਈ ਬੋਰਡ

ਉਪਰੋਕਤ ਦਾ ਉਤਾਰਾ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆਂ ਨੂੰ ਸੂਚਨਾ/ਰਿਕਾਰਡ ਲਈ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

1. ਪੀ.ਏ/ਸਕੱਤਰ
2. ਸੀਸਟਮ ਐਡਮੀਨੀਸਟਰੇਟਰ
3. ਐਡਮਨ ਸ਼ਾਖਾ

//
ਕੰਟਰੋਲਰ ਪ੍ਰੀਖਿਆਵਾਂ(ਆਈ.ਟੀ.)
ਵਾਸਤੇ ਸਕੱਤਰ
ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਤਕਨੀਕੀ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ
ਉਦਯੋਗਿਕ ਸਿਖਲਾਈ ਬੋਰਡ

Undertaking

I (Name)_____ (Designation)_____ hereby certify that I have conducted the above examination as Invigilator. I have personally checked and ensured that particulars of all the students who have appeared under my supervision in today's exam, have been filled and shaded correctly in the OMR sheets. I also hereby undertake that if any mistakes are found, I will not be entitled for any remuneration.

Signature of the Invigilator

I have conducted 20% random checking of the OMR sheet of the said examination and found that particulars have been filled correctly as per instructions.

Name of the Superintendent

Signature of the Superintendent

I have conducted 10% random checking of the OMR sheet of the said examination and found that particulars have been filled correctly as per instructions.

Name of the Deputy Controller

Signature of the Deputy Controller

I have conducted 5% random checking of the OMR sheet of the said examination and found that particulars have been filled correctly as per instructions.

Name of the Controller

Signature of the Controller