



सै0/सी0सै0 (शैक्षिक/मुक्त विद्यालय), डी0एल0एड0(रि-अपीयर) वार्षिक परीक्षाएं
फरवरी/मार्च-2024 में नियुक्त ऑब्जर्वर की रिपोर्ट।

1. परीक्षा केन्द्र का नाम:.....
2. मुख्य केन्द्र अधीक्षक का नाम:.....
3. केन्द्र अधीक्षक का नाम:.....
4. उप-केन्द्र अधीक्षकों के नाम:(1).....
(2).....
5. ऑब्जर्वर द्वारा की गई निरीक्षण की तिथियां:

6. प्रतिदिन परीक्षा केन्द्र पर ऑब्जर्वर का आगमन का समय:.....
प्रस्थान का समय:.....
7. यदि किसी दिन ऑब्जर्वर परीक्षा केन्द्र पर देरी से पहुंचता है तो उस दिन का विवरण, कारण सहित।
8. क्या प्रतिदिन प्रश्न-पत्रों के पैकेटों को खोलते समय केन्द्र अधीक्षक तथा चार सुपरवाइजर द्वारा सत्यापन हस्ताक्षर किए गए हैं ? हाँ/नहीं
9. क्या ऑब्जर्वर की उपस्थिति में प्रतिदिन प्रश्न-पत्र खोले गए हैं ? हाँ/नहीं
- यदि नहीं तो कारण सहित दर्शाया जाए:.....
10. परीक्षार्थियों को प्रश्न-पत्र वितरण उपरान्त शेष बचे प्रश्न-पत्रों की संख्या प्रतिदिन सही रही है ? हाँ/नहीं:.....
11. क्या कोरी उत्तरपुस्तिकाओं, ग्राफ पेपर आदि को उचित अभिरक्षा में रखा गया है ? हाँ/नहीं.....
12. कोरी उत्तरपुस्तिकाओं को किसके संरक्षण में रखा जाता है:.....
13. क्या ऑब्जर्वर की उपस्थिति में प्रतिदिन परीक्षा समाप्ति उपरान्त उनकी देखरेख में प्रयुक्त उत्तरपुस्तिकाओं की क्लोजिंग करवाई गई है ? हाँ/नहीं
- यदि नहीं तो कारण सहित दर्शाया जाए:.....
14. क्या प्रतिदिन परीक्षा केन्द्र पर उपस्थित परीक्षार्थियों अनुसार ही उत्तरपुस्तिकाएं प्रयोग में लाई गई है ? हाँ/नहीं.....यदि नहीं तो कारण सहित दर्शाया जाए:.....
15. क्या परीक्षार्थियों के प्रवेश-पत्रों तथा उत्तर-पुस्तिकाओं पर पर्यवेक्षकों द्वारा प्रतिदिन अपने हस्ताक्षर किए गए हैं ? हाँ/नहीं.....
16. क्या सभी परीक्षार्थियों का QR Code स्कैन करते हुए वास्तविक परीक्षार्थियों को ही परीक्षा केन्द्र पर प्रवेश दिया गया है ? हाँ/नहीं



17. क्या सभी परीक्षार्थियों का QR Code स्कैन करने उपरान्त सुपरवाइजर स्टॉफ द्वारा परीक्षा शुरू होने से 30 मिनट पूर्व केन्द्र अधीक्षक के पास अपना मोबाईल जमा करवाया गया है तथा परीक्षा समाप्ति उपरान्त केन्द्र अधीक्षक द्वारा सभी मोबाईल सम्बन्धित सुपरवाइजर स्टॉफ को सौंप दिए गए हैं ? हाँ/नहीं यदि नहीं तो कारण सहित विवरण दें:.....
18. क्या प्रतिदिन परीक्षार्थियों की संख्या अनुसार ही सुपरवाइजर स्टॉफ को परीक्षा ड्यूटी पर बुलाया गया है ? हाँ/नहीं.....
19. क्या परीक्षा केन्द्र पर पर्याप्त पुलिस उपलब्ध थी ? हाँ/नहीं.....
20. क्या परीक्षा केन्द्र पर नियुक्त स्टॉफ द्वारा नकल की रोकथाम करते हुए सुचारु रूप से परीक्षाओं का संचालन करवाया गया है ? हाँ/नहीं.....
21. यदि किसी दिन परीक्षा केन्द्र पर परीक्षा की पवित्रता भंग हुई है तो उसका कारण सहित विवरण:.....
22. क्या परीक्षा केन्द्र में सभी परीक्षार्थियों के बैठने के लिए उचित प्रबंध किए गए हैं ? हाँ/नहीं.....
क्या सम्बन्धित विद्यालय भविष्य में परीक्षा केन्द्र बनाए जाने के लिए उपयुक्त है ? हाँ/नहीं.....
यदि नहीं तो पूर्ण विवरण सहित उल्लेख करें:.....
23. क्या परीक्षा केन्द्र पर लगे सभी कैमरे चालु हालात में हैं ? हाँ/नहीं
यदि नहीं तो कारण सहित विवरण दें:.....
24. क्या परीक्षा के दौरान सभी कैमरों की रिकॉर्डिंग हार्ड-डिस्क में सुरक्षित रखी गई है ? हाँ/नहीं
यदि नहीं तो कारण सहित विवरण दें:.....
25. सभी प्रकार की उपस्थिति एवं अन्य विवरण, जो ऐप द्वारा बोर्ड कार्यालय में भेजे जाने आवश्यक हैं, वे सभी ऐप के माध्यम से भेज दिए गए हैं ? हाँ/नहीं
यदि नहीं तो कारण सहित विवरण दें:.....
26. क्या परीक्षा केन्द्र में डिजीटल अंकन केन्द्र स्थापित किया गया है ? हाँ/नहीं

(1) ऑब्जर्वर के हस्ताक्षर.....

नाम:.....

पहचान संख्या:.....

पद:.....

कार्यरत विद्यालय का नाम:.....

ई-मेल आईडी0:.....

मो0नं0:.....

(2) ऑब्जर्वर के हस्ताक्षर.....

नाम:.....

पहचान संख्या:.....

पद:.....

कार्यरत विद्यालय का नाम:.....

ई-मेल आईडी0:.....

मो0नं0:.....



हरियाणा विद्यालय शिक्षा बोर्ड, भिवानी
Board of School Education Haryana, Bhiwani
 (Established Under Haryana Board of Education Act, 1969)
 (ISO 9001 : 2015 - Certified Organization)



Observer's Bill Proforma

District:.....
 Name:.....
 Designation:.....
 Employee I.D.....
 Mobile No.....
 School Name:.....

Bank Details	
Name of Bank:	
Name of Branch:	
Account No.:	
IFSC Code:	

Centre Inspection Details

Name of Exam Centre	Date of Inspections			Signature

No. of Days:..... Total Amount:.....
 नोट:-उपरोक्त सभी कॉलम तिथियों अनुसार भरते हुए प्रोफॉर्म बिल बोर्ड कार्यालय द्वारा निर्धारित संग्रहण केन्द्र पर दिनांक 29.03.2023 तक अवश्य जमा करवाएं।
 प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त तिथियाँ मेरे द्वारा सही भरी गई हैं।

ऑब्जर्वर के हस्ताक्षर

कार्यालय प्रयोगार्थ

नियुक्त किये गये ऑब्जर्वर द्वारा उपरोक्त दर्शाई गई तिथियों का अवलोकन कर लिया गया है। अतः मानदेय/पारिश्रमिक के नियमानुसार भुगतान की स्वीकृति प्रदान करने के आदेशार्थ प्रस्तुत है।

सहायक सचिव (संचालन)

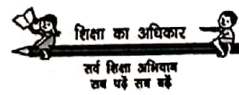
अधीक्षक (संचालन)

लिपिक/सहायक(संचालन)

सहायक सचिव (लेखा)



Hansi Road, Bhiwani-127021
www.bseh.org.in



PTC Printers/5000 Cops/16/12/21

हरियाणा विद्यालय शिक्षा बोर्ड, भिवानी

सेकण्डरी/सीनियर सेकेण्डरी (शैक्षिक/ मुक्त विद्यालय) परीक्षा मार्च/अप्रैल 20.....में नियुक्त किये गये ऑब्जर्वर की उपस्थिति / अनुपस्थिति बारे रिपोर्ट ।

जिला :-

परीक्षा केन्द्र का नाम.....

क्र. सं०	ऑब्जर्वर का नाम	विद्यालय का नाम	मोबाईल नं०	दिनांक	टिप्पणी (यदि कोई है)

नोट : उपरोक्त विवरण पूर्ण रूप से भरते हुए परीक्षा समाप्ति उपरान्त जिला / उप-मण्डल संग्रहण केन्द्र पर जमा करवाना सुनिश्चित करें।

केन्द्र अधीक्षक के हस्ताक्षर

केन्द्र अधीक्षक का नाम व पद :-

विद्यालय का नाम :-

मो. नं. :-