



Telephone-0771-2443596 Fax-0771-2443496 Website: www.scert.cg.gov.in Email: scertcg@gmail.com

क्रमांक / SCERT/NIOS/परीक्षा / 2018 / 3208

रायपुर, दिनांक 3.2.08...

प्रति,

13.07.2018

समस्त केन्द्र प्रभारी
SCERTCG NIOS डी.एल.एड. अध्ययन केन्द्र
छत्तीसगढ़

विषय:- SCERTCG NIOS द्वारा संचालित डी.एल.एड. कार्यक्रम हेतु निर्धारित प्रपत्र में
मानदेय प्रपत्र बाबत।

—000—

उपरोक्त विषयांतर्गत लेख है कि SCERTCG NIOS द्वारा दूरस्थ माध्यम से
डी.एल.एड. पाठ्यक्रम संचालित है। इस कार्यक्रम हेतु निर्धारित प्रपत्र में मानदेय
प्रपत्र 26.07.2018 तक राज्य शैक्षिक अनुसंधान और प्रशिक्षण परिषद् में
व्यक्तिगत/स्पीड पोस्ट/पंजीकृत डाक के माध्यम से जमा करें। जिससे मानदेय
वितरण की कार्यवाही शीघ्र ही प्रारंभ की जा सकें।

संलग्न:- मानदेय हेतु निर्धारित प्रपत्र एवं चेकलिस्ट।

Smrita

(डॉ. सुनीता जैन)

अतिरिक्त संचालक

एस.सी.ई.आर.टी., छत्तीसगढ़

रायपुर, दिनांक 13.07.2018

पृ. क्रमांक / SCERT/NIOS/परीक्षा / 2018 / 3209

प्रतिलिपि -

1. सचिव, छ.ग. शासन, स्कूल शिक्षा विभाग, मंत्रालय, महानदी भवन, नया रायपुर।
2. क्षेत्रीय संचालक, राष्ट्रीय मुक्त विद्यालयी शिक्षा संस्थान रायपुर को आवश्यक कार्यवाही हेतु।
3. समस्त प्राचार्य, जिला शिक्षा एवं प्रशिक्षण संस्थान छ.ग. को आवश्यक कार्यवाही हेतु।
4. समस्त जिला शिक्षा अधिकारी छ.ग. को आवश्यक कार्यवाही हेतु

Smrita

अतिरिक्त संचालक

एस.सी.ई.आर.टी., छत्तीसगढ़

SCERTIG-NIOS द्वारा संचालित डी.एल.एड. 2017-19 का PCP (प्रथम वर्ष) का मानदेय प्रपत्र

दूरस्थ शिक्षा केन्द्र का नाम: _____

दूरस्थ शिक्षा केन्द्र क्रमांक: _____

UDISE CODE/COLLEGE CODE: _____

PINCODE: _____

Email: _____

Mobile Number: _____

Whatsapp No. _____

| स. क्र. | पद / संस्था | नाम | मोबाईल नम्बर | अवधि (अधिकतम) | दर | कुल राशि | विशेष |
|---------|-----------------------|-----|--------------|--------------------------------|-----------------------|----------|---|
| 01 | दूरस्थ शिक्षा केन्द्र | - | | - | @2000/- प्रति केन्द्र | | वाउचर की मूल प्रति संलग्न करें। छायाप्रति केन्द्र में रखें। |
| 02 | केन्द्र प्रभारी | | | 8 माह (दिसम्बर 17 से जुलाई 18) | @1500 प्रति माह | | Annexure-I भरें |
| 03 | (SRP) | | | 15 दिवस (सम्पर्क कक्षा) | @500 प्रति दिवस | | Annexure-IV भरें |
| 04 | RP-501 | | | 08 दिवस (सम्पर्क कक्षा) | @500 प्रति दिवस | | Annexure-IV भरें |
| | RP-501 | | | Assignment Eval. | @10 Per Copy | | Annexure-IV भरें |
| 05 | RP-502 | | | 08 दिवस (सम्पर्क कक्षा) | @500 प्रति दिवस | | Annexure-IV भरें |
| | RP-502 | | | Assignment Eval. | @10 Per Copy | | Annexure-IV भरें |
| 06 | RP-503 | | | 08 दिवस (सम्पर्क कक्षा) | @500 प्रति दिवस | | Annexure-IV भरें |

| | | | | | |
|----|-------------------------------|--|-------------------------|-----------------|-------------------|
| | RP-503 | | Assignment Eval. | @10 Per Copy | Annexure-IV भरें |
| 07 | RP-504 | | 07 दिवस (सम्पर्क कक्षा) | @500 प्रति दिवस | Annexure-IV भरें |
| | RP-504 | | Assignment Eval. | @10 Per Copy | Annexure-IV भरें |
| 08 | RP-505 | | 07 दिवस (सम्पर्क कक्षा) | @500 प्रति दिवस | Annexure-IV भरें |
| | RP-505 | | Assignment Eval. | @10 Per Copy | Annexure-IV भरें |
| 09 | सहायक / (कम्प्यूटर ऑपरेटर) | | 8 माह | @750 प्रति माह | Annexure-II भरें |
| 10 | भृत्य | | 8 माह | @500 प्रति माह | Annexure-III भरें |
| | | | कुल राशि | | |

हस्ताक्षर

नाम: _____

केन्द्र प्रभारी

हस्ताक्षर

नाम: _____

केन्द्र समन्वयक

केन्द्र की सील केन्द्र क्रमांक सहित

निम्न निर्देशों का पालन करें :-

1. पूर्ण भरा हुआ हस्ताक्षर युक्त एवं केन्द्र की सील के साथ मानदेय प्रपत्र तथा Annexure-I/II/III/IV जमा करना है।
2. दूरस्थ शिक्षा केन्द्र द्वारा खोले गये बैंक खाते के पासबुक की फोटोकॉपी संलग्न करना अनिवार्य है।
3. नया पूर्ण भरा हुआ Accreditation Form भेजना है। (प्रपत्र संलग्न है)
4. यदि किसी एक पद पर एक से अधिक व्यक्ति, स्रोत व्यक्ति के रूप में कार्य किये हों तो प्रविष्टि एक से अधिक बार करें।

5. एक व्यक्ति को केवल एक की पद का मानदेय देय होगा, अतः यदि कोई व्यक्ति दो पदों पर कार्य किया हो तो अधिक मानदेय वाले पद का मानदेय कलेम करें। यदि कोई स्रोत व्यक्ति 501/502/503 के साथ 504 अथवा 505 का भी स्रोत व्यक्ति रहा हो तो उसे सम्पर्क कक्षाओं हेतु अधिकतम 15 दिवस का मानदेय देय होगा।
6. यदि contingency राशि 2000 रुपये से अधिक है तो भी सभी वाउचर की मूल प्रति संलग्न करें, जिससे इसे NIOS को भुगतान हेतु भेजा जा सके।
7. समस्त राशि दूरस्थ शिक्षा केन्द्र के खाते में अंतरित की जायेगी इसे सभी संबंधितों के खाते में बैंक के माध्यम से अंतरित किया जाना है एवं अगले वर्ष के मानदेय पत्रक के साथ बैंक स्टेटमेंट / पासबुक की फोटोकॉपी देना अनिवार्य होगा।
8. परीक्षा केन्द्र हेतु 60% एवं 30% अग्रिम राशि का पावती केवल जो परीक्षा केन्द्र हैं उन्हें ही भेजना है। (प्रारूप संलग्न है)
9. उपरोक्त दस्तावेज व्यक्तिगत/स्पीड पोस्ट/रजिस्टर्ड पोस्ट के माध्यम से 25 जुलाई 2018 तक "संचालक, राज्य शैक्षिक अनुसंधान एवं प्रशिक्षण परिषद, बी.टी.आई. मैदान, शंकर नगर रायपुर, पिन-492007" में भेजें। लिफाफे के उपर "दूरस्थ शिक्षा केन्द्र क्रमांक ----- मानदेय पत्रक" लिखें।

चेक लिस्ट

1. मानदेय पत्रक एवं Annexure-I/II/III/IV हस्ताक्षर एवं सील सहित
2. दूरस्थ शिक्षा केन्द्र के बैंक पासबुक की फोटोकॉपी
3. नया, पूर्ण भरा हुआ Accreditation Form
4. परीक्षा केन्द्र हेतु 60% एवं 30% अग्रिम राशि का पावती



विद्याधनं ननु सर्वभूत प्रदानम्

National Institute of Open Schooling

Regional Centre Raipur

DIET Campus, BTI Ground Shankar Nagar, Raipur-492007

****** Performa for Utilization Certificate ******

1. Name of Study Center.....2..Study Center Code:.....
3. Name of the Region : **Raipur**.....
4. Date of commencement of study centre : **December 2017**
5. No. of students allotted
6. Payment of Centre Coordinator-*: Amount Claimed Annexure I
7. Payment to Assistant /Clerk: Amount Claimed..... Annexure II
8. Payment to Class IV Staff: Amount Claimed Annexure III
9. Payment to Resource Person: Amount Claimed.... Annexure IV
10. Contingencies for 15 days PCP (Rs. 2000/- per year) Amount Claimed.....
11. Total Amount:
12. Grand Total: = Rs.
- (In Words:)
13. Less Advanced:
14. Net Payable :

Account Number:

IFSC CODE :

Name of Bank: Branch:

(Attach Photocopy of Bank Account Passbook/ Bank Statement)

Signature of Coordinator
Office Seal _____



National Institute of Open Schooling
Regional Centre Raipur
DIET Campus, BTI Ground Shankar Nagar, Raipur-492007

****** Bill Performa for Centre Coordinator ******

1. Name of Study Center..... Study Center Code:.....
2. Name of the Study Centre Coordinator:.....
3. Month of from which course started: **December 2017**
4. Details of months worked as Study Centre Coordinator:
5. Total No. of Months:
6. Total Amount Claimed -----No. of Months @ Rs.1500 Per Month
7. Grand Total: Rs.

(In Words:)

Account Number:

IFSC CODE :

Name of Bank: Branch:

Signature of Centre Coordinator

Please affix revenue stamp if payment is more than Rs. 5000/-

Signature of the Centre Coordinator
Office Seal _____



National Institute of Open Schooling
Regional Centre Raipur
DIET Campus, BTI Ground Shankar Nagar, Raipur-492007

****** Bill Performa for Assistant/Clerk ******

- 1 Name of Study Center..... Study Center Code:.....
 - 2 Name of the Study Centre Assistant/Clerk/Data Operator.....
 - 3 Month of from which course started: **December 2017**
 - 4 Details of months worked as Study Centre Assistant/Clerk/Data Operator:
 - 5 Total No. of Months:
 - 6 Total Amount Claimed -----No. of Months @ Rs.750 Per Month
 - 7 Grand Total: Rs.
- (In Words:)
- Account Number:
- IFSC CODE :
- Name of Bank: Branch:

Signature of Assistant/Clerk

Please affix revenue stamp
if payment is more than Rs. 5000/-

Signature of the Centre Coordinator
Office Seal _____



National Institute of Open Schooling
Regional Centre Raipur
DIET Campus, BTI Ground Shankar Nagar, Raipur-492007

****** Bill Performa for Class -IV Staff ******

- 1 Name of Study Center..... Study Center Code:.....
 - 2 Name of the Study Centre Peon:.....
 - 3 Month of from which course started: **December 2017**
 - 4 Details of months worked as Peon:
 - 5 Total No. of Months:
 - 6 Total Amount Claimed ----- No. of Months @ Rs.500 Per Month
 - 7 Grand Total: Rs.
- (In Words:)
- Account Number:
- IFSC CODE :
- Name of Bank: Branch:

Signature of Peon/Watchman

Please affix revenue stamp
if payment is more than Rs. 5000/-

Signature of the Centre Coordinator
Office Seal _____



National Institute of Open Schooling
Regional Centre Raipur
DIET Campus, BTI Ground Shankar Nagar, Raipur-492007

****** Bill Performa for Resource Person ******

- 1 Name of Study Center..... Study Center Code:.....
- 2 Name of the Study Centre Resource Person:.....
- 3 Month of from which course started: **December 2017**
- 4 Details of Days/ Dates worked as Resource Person (SRP/501/502/503/504/505)
.....

- 5 Total No. of Days:
- 6 Total Amount Claimed ----- No. of Days @ Rs.500 Per Day
- 7 No. of TMA(Assignment) Evaluated @ Rs. 10/- per TMA.....
- 8 Grand Total: Rs.
(In Words:)
Account Number:
IFSC CODE :
Name of Bank: Branch:

Signature of Resource Person

Please affix revenue stamp
if payment is more than Rs. 5000/-

Signature of the Centre Coordinator
Office Seal _____

To,

Regional Director,
National Institute of Open Schooling
BTI Ground Shankar Nagar, Raipur PIN-492007

Subject: Receipt of 60% + 30% Examination Center advanced for NIOS D.El.Ed
Examination May-June 2018.

Sir,

Examination Centre advance has been released on dated _____ to our center. 60%+30% of amount deposited into the examination center account for D.El.Ed Examination May-June 2018. Details as under:

| Center Details | Advance 60% Payment | Advance 30% Payment |
|---------------------------|---------------------|---------------------|
| 1. Exam Center Name: | | |
| 2. Exam Center Code: | | |
| 3. Name of Superintendent | | |
| 4. Address with PINCODE | | |

I hereby acknowledge that, I have received total amount Rs _____
(In Words _____)

Bank Account No. _____

IFSC Code (11Characters)

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Thanking You

With regards

(Signature & Seal of the Examination Centre)



National Institute of Open Schooling

(An Autonomous Organization under MHRD, Govt. of India)

A-24/25, Institutional Area, Sector-62, Gautam Budh Nagar, NOIDA-201309

Application Form for Accreditation of Study Centres for D.El.Ed. Programme

1. Name of the Institution/School :
2. Complete Address :

District: _____ State: _____ PIN: _____

3. Telephone Number: _____ 4. Email ID : _____

4. Name of the Principal/Head of Institution(as coordinator) :

Contact numbers: (Phone) _____ (Mobile) _____ (Email) _____

5. Name of the Person nominated to be the Asstt. Co-ordinator:

(Must be Senior Functionary of the Institution)

Contact numbers: (Phone) _____ (Mobile) _____ (Email) _____

6. Type of Institution DIET SCERT BIET Sr. Sec TEI (Pl. Tick)

7. Number of Classrooms _____ 10. Number of Halls _____

11. Number of faculty who are Post Graduate with B.Ed./D.Ed./D. El. Ed. or equivalent
(Please enclose list with details)

12. Number of Mentors: _____, Supervisors: _____ (Please enclose list with details)

13. Number of Computers _____

14. Whether internet facility is available Yes No

15. Whether Stand by Power Supply is available Yes No

16. Is there separate room for NIOS office Yes No

17. Is there any locker/secured room for secrecy work & materials
Like storing of Question Papers, etc. Yes No

18. Is there a separate toilet for Females Yes No

I hereby give my consent to become NIOS Study Centre for D.El.Ed. Programme

Signature of the Principal/Head/Coordinator

Date:

Seal:

Recommended and Forwarded by

State Nodal Officer (SPD/SSA/SCERT) for Training of In-service Untrained Elementary School Teachers

Date:

Signature with Official Seal

List of the Faculty (Resource Persons) attached to the Study Centre _____

| S.No. | Name of the Faculty (Resource Person) | Qualification | | Teaching Experience (in years) |
|-------|---------------------------------------|---------------|--------------|--------------------------------|
| | | Educational | Professional | |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |

List of the Mentors and supervisors attached to the Study Centre _____

| S.No. | Name of the Faculty (Resource Person) | Qualification | | Teaching Experience (in years) |
|-------|---------------------------------------|---------------|--------------|--------------------------------|
| | | Educational | Professional | |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |

SCERTCG-NIOS केन्द्र _____ केन्द्र क्रमांक: _____ का मानदेय पत्रक

From,
Center In charge
SCERTCG-NIOS D.El.Ed. Center

Center Number: 4722_____

To,
Director,
State Council of Educational Research
and Training,
B.T.I. Ground, Shankar Nagar, Raipur
PIN: 492007