

ALLAMA IQBAL OPEN UNIVERSITY, ISLAMABAD

DEPARTMENT OF EXAMINATIONS

(CONDUCT SECTION)



(شہادت کارڈ کی نوٹوں کا پی لاری لف کریں)

To be filled in by Centre Supdt.

Total Students:

Total Exam Days:

REMUNERATION BILL FOR "CENTRE SUPERINTENDENT"

Name of Examinations Programme:

Semester Spring/Autumn, 20.....

Name of Examination Centre:

Centre No:

(A). WAGES

Sr. No	Name (پہا اور علاقہ نام لاری لف کریں وگر در تم نام لاری لف کریں)	Duties performed as	Rate per day (Rs.)	Days	Amount of Remuneratio n (Rs.)	CNIC No. (لاری لف کریں)	ABL Branch Name & Code (4 digits) (لاری لف کریں)	ABL Account No. (16 digits) (لاری لف کریں)	Moblie No. (لاری لف کریں)
1.		Superintendent	700/- per day						
2.		Typing plan charges (with name)	50/- per 100 students						
3.		Clerk (per 100 students)	100/-						
4.		Seating arrangement	1000/- Fixed						
5.		Conveyance for collecting of Q.P's from Bank & dispatch of solved A/Scripts through Pak Post day by day	300/- per day						

Total

Rs.

Tax deduction @ 17.5% of (A).

Rs.

Net Amount of (A).

Rs.

(B). EXPENDITURES

1.	Stationery Fixed Rs. 20/- per course	کوئی کی تعداد لاری لف کریں	Rs.
2.	Telephone & Fax charges (Fixed Rs. 500/-)		Rs.
3.	Postage (as per receipts attached)		Rs.
4.	Photocopies (as per receipts attached)	(رہیل لف کریں)	Rs.
5.	Ice charges Rs. 0.50 Palsa per student	صرف ٹران مسٹر کے لئے (رہیل لف کریں)	Rs.
6.	Heating Charges Rs. 2/- per student/per day (Applicable only for winter/Spring Semester for hilly snow falling areas of GB, Chitral, Balochistan, AJ&K etc.).		Rs.
7.	* Cloth for dispatch of solved answer scripts (as per receipts attached duly verified by the C/Supdt)	(رہیل لف کریں)	Rs.

* (a). Cloth rate Rs. 1.00/- (per student/per day)
upto 4000 students.
(b). More than 4000 students Rs. 0.50/- (per
student/per day)

Total Expenditures (B).

Rs.

Grand Total (A+B)

Rs.

Already Advance paid

Rs.

Net Payable Amount

Rs.

ضروری نوٹ

(1) شعبہ خزانہ کی ہدایات کے مطابق آپ کو روٹ معاوضہ کی ادائیگی کے لئے اس میں چھاپا لاری لف کریں اور اس میں شامل کئے گئے ہونے والے معاوضہ کی رقم اکٹرا لائن آپ کے اکاؤنٹ میں منتقل کر دی جائے۔ آپ درج بالا سطوات مشقت کالم میں ضرور درج کریں بصورت دیگر معاوضہ کی ادائیگی تک سکتی ہے۔ درج بالا سطوات لفظ ہونے کی صورت میں پورے رٹیل ڈسٹریوٹ ہوگی۔

آپ کا اکاؤنٹ الایبلنگ کی کسی بھی برانچ میں ہونا چاہیے
(ABL account is mandatory)

(2) آپ اپنی روزانہ کی حاضری اس میں کی پست پر درج فارم (ایس ایف) پر لگائیں گے جو لاری لف ہے۔

اہم

تمام غیر استعمال شدہ سیزل (جو پالی کا پیس اور ایس ایف 4 اے فارم) درج ذیل پتے پر بھیجا جائے وگرنہ آپ کی ادائیگی معاوضہ تک جائے گی:
(امپراج سیزل ڈسپنچ سیکشن، بلاک نمبر 18، عزیز بھٹی بلاک، علامہ اقبال اوپن یونیورسٹی، اسلام آباد)

فون: 051-9057695-051-9057663

Certified that the above mentioned examination has been conducted by the undersigned and all the papers/documents have already been sent to the Controller of Examinations, AIU Islamabad. The detail of charges claimed is correct and according to the approved rates and that no amount on this account has previously been claimed or received by me.

Signature:

Name & Postal Address (IN BLOCK LETTERS):

The amount of (A+B) Rs. _____ (Rupees

Claimed for which sanction is hereby accorded for payment.

Dealing official

Accountant/Asstt. Treasurer

Dy./Addl. Controller of Exams/DDO

Audited and passed for Rs.
(Rupees)

Audit Officer

Budget Provision for 20
Expenditure

Rs. _____

Balance

Rs. _____

Paid vide Cheque No. Dated..... Cashier.....

نوٹ: (معاوضہ بل امتحان ختم ہونے کے 15 دن کے اندر اندر رہنے متعلقہ ریجنل آفس کے توسط سے بھیجائیں۔ براہ راست بھیجا گیا بل واپس ارسال کر دیا جائے گا۔

Daily Attendance of "Distributing/Bank Inspector"

Name of Distributing/Bank Inspector _____

Bank Branch _____

S.#	Date of Exam	DI Signature	Countersigned by Bank Manager	S.#	Date of Exam	DI Signature	Countersigned by Bank Manager
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							
49							
50							
51							
52							
53							
54							
55							

Distributing Inspector's Signature: _____

Verified by Regional Head _____