



॥ सा विद्या या विमुक्तये ॥
स्वामी रामानंद तीर्थ मराठवाडा विद्यापीठ, नांदेड
"Dnyanteerth", Vishnupuri, Nanded - 431606 Maharashtra State (INDIA)
Established on 17th September 1994 - Recognized by the UGC U/S 2(f) and 12(B), NAAC Re-credited with 'A' Grade



Director, Board of Examinations & Evaluation

Phone: (02462) 229294

Website: www.srtmun.ac.in

E-mail : srtmuncoe@gmail.com

Fax : (02462) 229520

srtmundboee@gmail

संदर्भ : परीक्षा/समन्वय/२०१९-२०२०/१४३८

दिनांक: ०५.१०.२०१९

प्रति,
प्राचार्य तथा केंद्र प्रमुख,
सर्व परीक्षा केंद्र, हिवाळी परीक्षा-२०१९,
प्रस्तुत विद्यापीठ.

विषय: बी.कॉम., बी.सी.ए. व बी.सी.एस. अभ्यासक्रमाच्या उत्तर पुस्तिकेसाठी स्टीकर वापरणे बाबत.
महोदय,

वरील विषयी आपणास कळविण्यात येते की, हिवाळी-२०१९ परीक्षेच्या बी.कॉम., बी.सी.ए. आणि बी.सी.एस. या अभ्यासक्रमाच्या उत्तरपुस्तिकांचे on screen evaluation होणार आहे. त्यासाठी या अभ्यासक्रमासाठी विद्यार्थ्यांना नवीन QR Code असलेल्या उत्तर पुस्तिका देण्यात याव्यात व या उत्तर पुस्तिकेवर विद्यार्थ्यांचे स्टिकर चिटकविणे आवश्यक आहे, या स्टीकरवर विद्यार्थ्यांचा बैठक क्रमांक, विषय व परीक्षा केंद्र क्रमांक इत्यादी माहिती समाविष्ट आहे. हे स्टीकर विद्यार्थ्यांच्या उत्तर पुस्तिकेवर परीक्षेच्या कालावधीमध्ये चिटकविणे आवश्यक आहे, त्याशिवाय उत्तर पुस्तिकेचे on screen evaluation होणार नाही. सबब, याची नोंद घेवून हि माहिती आपल्या परीक्षा केंद्रावरील सर्वसंबंधीताना देण्यात यावी. सदर स्टीकर खालील जिल्हा निहाय केंद्रावर उपलब्ध करण्यात येत आहे.

१. नांदेड जिल्हा — समन्वय कक्ष, परीक्षा विभाग, प्रस्तुत विद्यापीठ
२. परभणी जिल्हा — उपकेंद्र कार्यालय, परभणी, प्रस्तुत विद्यापीठ
३. लातूर जिल्हा — उपकेंद्र कार्यालय, लातूर, प्रस्तुत विद्यापीठ
४. हिंगोली जिल्हा — आदर्श महाविद्यालय, हिंगोली

तरी आपणास विनंती की, वरील प्रमाणे जिल्हा निहाय केंद्रावरून आप आपल्या परीक्षा केंद्राचे बी.कॉम, बी.सी.ए आणि बी.सी.एस या अभ्यासक्रमासाठीचे विद्यार्थ्यांचे स्टीकर महाविद्यालयातील कर्मचा-यास मागणीपत्र देवून हस्तगत करणेबाबत कळवावे. उक्त कामी संबंधीत कर्मचा-यांस TA/DA देय राहिल. सोबत नवीन क्यु.आर.कोड असलेल्या उत्तर पुस्तिका व त्यावर चिटकवायचा नमुणा जोडलेला आहे.

संचालक

परीक्षा व मूल्यमापन मंडळ

प्रत माहिती तथा कार्यवाहीस्तव.

१. समन्वय कक्ष, परीक्षा विभाग, प्रस्तुत विद्यापीठ
२. मा. संचालक-उपकेंद्र, परभणी, प्रस्तुत विद्यापीठ
३. मा. संचालक-उपकेंद्र, लातूर, प्रस्तुत विद्यापीठ
४. मा. प्राचार्य, आदर्श महाविद्यालय, हिंगोली

SEAT NUMBER : BA140001

CENTER CODE : 102

SEMESTER : BSC FIRST YEAR

SUBJECT CODE : AH01

SUBJECT : ENGLISH (COMPULSORY)

PAPER No. : II

EXAM NAME : SUMMER 2019



SEAT NUMBER : BA140001

CENTER CODE : 102

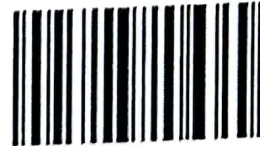
SEMESTER : BSC FIRST YEAR

SUBJECT CODE : AH01

SUBJECT : ENGLISH (COMPULSORY)

PAPER No. : II

EXAM NAME : SUMMER 2019



SEAT NUMBER : BA140001

CENTER CODE : 102

SEMESTER : BSC FIRST YEAR

SUBJECT CODE : AH01

SUBJECT : ENGLISH (COMPULSORY)

PAPER No. : II

EXAM NAME : SUMMER 2019



SEAT NUMBER : BA140001

CENTER CODE : 102

SEMESTER : BSC FIRST YEAR

SUBJECT CODE : AH01

SUBJECT : ENGLISH (COMPULSORY)

PAPER No. : II

EXAM NAME : SUMMER 2019



SEAT NUMBER : BA140001

CENTER CODE : 102

SEMESTER : BSC FIRST YEAR

SUBJECT CODE : AH01

SUBJECT : ENGLISH (COMPULSORY)

PAPER No. : II

EXAM NAME : SUMMER 2019



SEAT NUMBER : BA140001

CENTER CODE : 102

SEMESTER : BSC FIRST YEAR

SUBJECT CODE : AH01

SUBJECT : ENGLISH (COMPULSORY)

PAPER No. : II

EXAM NAME : SUMMER 2019





SWAMI RAMANAND TEERTH MARATHWADA UNIVERSITY, NANDED

SEAT NO.

IMPORTANT INSTRUCTIONS : READ ALL THE INSTRUCTIONS CAREFULLY BEFORE FILLING THIS ANSWER SHEET.
● This sheet will be scanned by Computer. ● Use DARK BLACK PEN for writing the Seal Number and other codes. ● Do not fold this sheet.
● Do not make any stray marks on the PART II & III. ● Do not use copy of this sheet.

Signature of Candidate

PART - I (MAIN SLIP) STUDENT TO FILL THIS AREA FIRST

NAME OF THE EXAMINATION _____ PAPER No. _____

SUBJECT _____ SECTION _____

CLASS/ SEMESTER _____ DATE _____

DD MM YY



FOR OFFICE USE ONLY

Q. No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
Examiner													
Moderator													
Revaluator													

Sign & Name of Examiner

Sign & Name of Moderator

Sign & Name of Revaluator

PART - II (MARKS SLIP) (Total Marks By)

FOR OFFICE USE ONLY

If student has got 100 marks then dark this circle

Examiner	Moderator	Scrutinizer/Rev.
0 () ()	0 () ()	0 () ()
1 () ()	1 () ()	1 () ()
2 () ()	2 () ()	2 () ()
3 () ()	3 () ()	3 () ()
4 () ()	4 () ()	4 () ()
5 () ()	5 () ()	5 () ()
6 () ()	6 () ()	6 () ()
7 () ()	7 () ()	7 () ()
8 () ()	8 () ()	8 () ()
9 () ()	9 () ()	9 () ()



Signature & Name :

Examiner	_____
Moderator	_____
Scrutinizer/Rev.	_____

PART - III (CODE SLIP)

TO BE FILLED BY STUDENT CAREFULLY

PASTE YOUR PERSONALIZED STICKER WITH IN THIS SPACE



Answer Sheet No. : AA024401

DATE _____

DD MM YY

Signature of Candidate

Invigilator's Signature and Date

