

अखिल भारतीय वाक् श्रवण संस्थान, मैसूरु – 6  
ALL INDIA INSTITUTE OF SPEECH AND HEARING, MYSORE – 6  
सामग्री विकास विभाग/DEPARTMENT OF MATERIAL DEVELOPMENT

कार्य आदेश पत्र (मुद्रण/ स्कैनिंग/ छायाग्रहण/ दृश्यीकरण)  
WORK ORDER FORM (Printing / Scanning / Photography / Video)  
[कृपया जानकारी को दर्ज या चिन्हित कीजिए /Please tick or enter the information]

**A] मुद्रण/Printing**

कार्य के शीर्षक/ विवरण/ Title/ details of the work:

नमूना/ सामग्री प्रदान/ Sample / Material provided: हाँ /Yes  नहीं/No

मुद्रण की आवश्यकता/ Print required in \_\_\_\_\_ कागज़ के आकार [ए3/ए4]/ Paper size [A4 /A3]

मुद्रण की आवश्यकता/ Print required in \_\_\_\_\_ [श्वेत-श्याम/रंगीन] /[Black and White / Color]

प्रतियों की आवश्यकता/ No. of copies required \_\_\_\_\_ संख्या [एक/ दोनों तरफ]/ No [One side/both side]

पृष्ठों की कुल संख्या/ Total no. of pages \_\_\_\_\_

**B] स्कैनिंग/ Scanning:**

पृष्ठों की संख्या/ No. of pages:

तस्वीरों की संख्या/ No. of photos:

**C] छायाग्रहण और दृश्यीकरण/ Photography & Video**

विभाग/ अनुभाग का नाम/ Department /Section name:

घटना/ कार्यक्रम जिसकी छायाग्रहण करनी है/ Event / Activity to be photographed:

दिनांक, समय और स्थान/ Date, Time & Place:

तस्वीरों की आवश्यकता की अनुमानित संख्या/ Approximate number of photographs required;

(कृपया कार्यक्रम की अनुसूची संलग्न करें/ Please enclose program schedule)

जिस तारीख तक कार्य पूरा किया जाना है/ Date by which work is to be completed:

सॉफ्ट कॉपी की आवश्यकता/ Soft copy required: हाँ / Yes  नहीं/ No

अगर हाँ, ईमेल आईडी/ If Yes, email ID.....

Confidentiality of the data to be maintained: हाँ /Yes  नहीं/No

कर्मचारी/ संसाधन व्यक्ति जिससे संपर्क किया जाए/ Staff/Resource person to be contacted:

**इंडेंटर ओर विभाग/ Indenter and Department:**

इंडेंटर का नाम/ Indenter Name:

हस्ताक्षर/ Signature:

विभागाध्यक्ष का हस्ताक्षर/ HOD Signature:

दिनांक/ Date:

दिनांक/ Date:

**समग्री विकास विभाग में प्राप्त किया गया/ Received by Material Development**

विभागाध्यक्ष का हस्ताक्षर/ HOD Signature

कर्मचारी का हस्ताक्षर/ Staff's Signature

दिनांक/ Date:

दिनांक/ Date:

**कार्य पूरा होने की रिपोर्ट/ Work completion report**

कार्य पर प्रतिक्रिया/ Work feedback:

Very Good:

Good:

Satisfactory:

Not Satisfactory

अन्य कोई, कृपया निर्दिष्ट करें/ Other please specify: .....

यदि यह संतोषजनक नहीं है, कारण / If not satisfactory, reason: .....

पूरा होने की तारीख/ Date of completion:

इंडेंटर/ विभागाध्यक्ष का नाम/ Indenter/HOD Name

Signature/ हस्ताक्षर

***\*\*Please note: Once softcopy sent the backup of the same will not be maintained by the Department of Material Development***

अखिल भारतीय वाक् श्रवण संस्थान, मैसूरु – 6  
ALL INDIA INSTITUTE OF SPEECH AND HEARING, MYSORE – 6  
सामग्री विकास विभाग/DEPARTMENT OF MATERIAL DEVELOPMENT

कार्य आदेश पत्र (पेंटिंग/ डिजाइनिंग)

WORK ORDER FORM (Painting / Designing)

[कृपया जानकारी को दर्ज या चिन्हित कीजिए/ Please tick or enter the information]

A] डिजाइनिंग/ Designing

I) काम का विवरण/ Details of the work (आवश्यकता को दर्शाएँ /indicate the requirement/)

किताब/पुस्तिका का मुख-पृष्ठ/Cover page of a book/booklet

Posters/ Brochure/ Invitation/ Pamphlet/ Hand bill/ Certificate/ Inner page of a book

अन्य (निर्दिष्ट करें) Others (specify)

II) प्रदान किए गए प्रतिरूप/ Model provided

डिजाइन प्रतिरूप प्रदान की/ Design model provided

हां /Yes  नहीं /No

चर्चा के बाद डिजाइन / To be designed after discussion

हां /Yes  नहीं/ No

सा.वि.वि. कर्मचारियों के द्वारा डिजाइन / To be designed by DMD staff

हां /Yes  नहीं/ No

B] Painting/ पेंटिंग

कार्य का विवरण / Details of the work

जिस तारीख तक कार्य पूरा किया जाना है/ Date by which work is to be completed:

सॉफ्ट कॉपी की आवश्यकता /Soft copy required

हां/Yes  नहीं/No

अगर हाँ, ईमेल आईडी/ If Yes, email ID.....

Confidentiality of the data to be maintained:

हां/Yes  नहीं/No

कर्मचारी/ संसाधन व्यक्ति जिससे संपर्क किया जाए/ Staff/Resource person to be contacted:

इंडेंटर ओर विभाग का विवरण /Indenter and Department Details:

इंडेंटर का नाम/Indenter Name:

हस्ताक्षर/Signature:

विभागाध्यक्ष का हस्ताक्षर/ HOD Signature:

दिनांक/Date:

दिनांक/ Date

डिजाइन की संख्या/No of designs (पृष्ठों की संख्या/no. of pages):

No. of Designing drafts sent:

No. of Designs Approved:

**प्राप्त की गई प्रारूप के लिए हस्ताक्षर/ Signature for the draft received**

इंडेंटर द्वारा प्राप्त हुआ प्रारूप 1 / Draft 1 received by the Indenter		इंडेंटर द्वारा प्राप्त हुआ प्रारूप 2 / Draft 2 received by the Indenter		इंडेंटर द्वारा प्राप्त हुआ प्रारूप 3 / Draft 3 received by the Indenter	
हस्ताक्षर /Signature		हस्ताक्षर /Signature		हस्ताक्षर /Signature	
दिनांक /Date		दिनांक /Date		दिनांक /Date	
सुधार के लिए डीएमडी द्वारा प्राप्त प्रारूप 1/ Draft 1 received by DMD for corrections		सुधार के लिए डीएमडी द्वारा प्राप्त प्रारूप 2/ Draft 2 received by DMD for corrections		सुधार के लिए डीएमडी द्वारा प्राप्त प्रारूप 2/ Draft 2 received by DMD for corrections	
हस्ताक्षर /Signature		हस्ताक्षर /Signature		हस्ताक्षर /Signature	
दिनांक /Date		दिनांक /Date		दिनांक /Date	

*If any (1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup> or 3<sup>rd</sup>) of the draft handed over to indenter doesn't come to DMD with in 1 month (from the date received by the indenter) for further corrections it will be understood that the work is completed satisfactorily and for any new corrections a fresh work order would be placed for the work.*

**समग्री विकास विभाग/ Received by Material Development**

विभागाध्यक्ष का हस्ताक्षर/ HOD Signature

दिनांक/ Date:

कर्मचारी का हस्ताक्षर/Staff's Signature

दिनांक/Date:

**कार्य पूरा होने की रिपोर्ट/ Work completion report**

कार्य पर प्रतिक्रिया/ Work feedback:

Very Good:

Good:

Satisfactory:

Not Satisfactory

अन्य कोई, कृपया निर्दिष्ट करें/Other please specify: .....

यदि यह संतोषजनक नहीं है, कारण/ If it not satisfactory, reason: .....

पूरा होने की तारीख/ Date of completion:

इंडेंटर/विभागाध्यक्ष का नाम/Indenter/HOD Name

हस्ताक्षर/ Signature

**\*\*Please note: Once softcopy sent the backup of the same will not be maintained by the Department of Material Development**

अखिल भारतीय वाक् श्रवण संस्थान, मैसूरु – 6  
ALL INDIA INSTITUTE OF SPEECH AND HEARING, MYSORE – 6  
सामग्री विकास विभाग/ DEPARTMENT OF MATERIAL DEVELOPMENT  
WORK ORDER FORM (Translation)

कार्य आदेश पत्र (अनुवाद)

[Please tick or enter the information/ कृपया जानकारी को दर्ज या चिन्हित कीजिए]

A] अनुवाद/ Translation

B] टाइपिंग Typing /

कार्य का शीर्षक/ Title:

कार्य का विवरण/Details of the work:

सामग्री प्रदान/ Material provided:

Yes/ हां  No/ नहीं

भाषा की आवश्यकता/ Language required:

कन्नड़/Kannada  अंग्रेज़ी/English  हिन्दी/Hindi

Total no. of pages/ पृष्ठों की कुल संख्या \_\_\_\_\_

जिस तारीख तक कार्य पूरा किया जाना है/ Date by which work is to be completed:

सॉफ्ट कॉपी की आवश्यकता /Soft copy required

हां/Yes  नहीं/No

अगर हाँ, ईमेल आईडी/If Yes, email ID.....

Confidentiality of the data to be maintained:

हां/Yes  नहीं/No

कर्मचारी/ संसाधन व्यक्ति जिससे संपर्क किया जाए/ Staff/ Resource person to be contacted:

इंडेंटर ओर विभाग का विवरण / Indenter and Department Details:

इंडेंटर का नाम/ Indenter Name:

हस्ताक्षर/ Signature:

विभागाध्यक्ष का हस्ताक्षर/ HOD Signature:

दिनांक/ Date:

दिनांक/ Date

**प्राप्त की गई प्रारूप के लिए हस्ताक्षर/ Signature for the draft received**

इंडेंटर द्वारा प्राप्त हुआ प्रारूप 1 / Draft 1 received by the Indenter		इंडेंटर द्वारा प्राप्त हुआ प्रारूप 2 / Draft 2 received by the Indenter		इंडेंटर द्वारा प्राप्त हुआ प्रारूप 3 / Draft 3 received by the Indenter	
हस्ताक्षर /Signature		हस्ताक्षर /Signature		हस्ताक्षर /Signature	
दिनांक /Date		दिनांक /Date		दिनांक /Date	
सुधार के लिए डीएमडी द्वारा प्राप्त प्रारूप 1/ Draft 1 received by DMD for corrections		सुधार के लिए डीएमडी द्वारा प्राप्त प्रारूप 2/ Draft 2 received by DMD for corrections		सुधार के लिए डीएमडी द्वारा प्राप्त प्रारूप 2/ Draft 2 received by DMD for corrections	
हस्ताक्षर /Signature		हस्ताक्षर /Signature		हस्ताक्षर /Signature	
दिनांक /Date		दिनांक /Date		दिनांक /Date	

*If any (1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup> or 3<sup>rd</sup>) of the draft handed over to indenter doesn't come to DMD with in 1 month (from the date received by the indenter) for further corrections it will be understood that the work is completed satisfactorily and for any new corrections a fresh work order would be placed for the work.*

**समग्री विकास विभाग में प्राप्त किया गया/ Received by Material Development**

विभागाध्यक्ष का हस्ताक्षर/ HOD Signature

दिनांक/ Date:

कर्मचारी का हस्ताक्षर/Staff's Signature

दिनांक/ Date:

**कार्य पूरा होने की रिपोर्ट / Work completion report**

कार्य पर प्रतिक्रिया/ Work feedback:

Very Good:

Good:

Satisfactory:

Not Satisfactory

अन्य कोई, कृपया निर्दिष्ट करें/ Other please specify: .....

यदि यह संतोषजनक नहीं है, कारण/ If it not satisfactory, reason: .....

पूरा होने की तारीख/ Date of completion:

इंडेंटर/विभागाध्यक्ष का नाम/Indenter/HOD Name

हस्ताक्षर/ Signature

**\*\*Please note: Once softcopy sent the backup of the same will not be maintained by the Department of Material Development**

Doc Ref.	MD/F/04
Rev No.	04
Date	28.03.2017
Page	01-02

**अखिल भारतीय वाक् श्रवण संस्थान, मैसूरु – 6**  
**ALL INDIA INSTITUTE OF SPEECH AND HEARING, MYSORE – 6**  
**सामग्री विकास विभाग/DEPARTMENT OF MATERIAL DEVELOPMENT**

**कार्य आदेश पत्र (विषय वस्तु विकास)**  
**WORK ORDER FORM (Content Development)**

[कृपया जानकारी को दर्ज या चिन्हित कीजिए /Please tick or enter the information]

**A]** विवरणिका, पत्रिका आदि के लिए विषय विकास/ सुधार Content Development/ Modification for brochures, Pamphlets etc

**B]** विवरण/आलेख लेखन/ Write up/scripts

**C]** प्रिंट मीडिया और ऑनलाइन के लिए लेख/ Articles for print media & online

कार्य का शीर्षक/ Title:

कार्य का विवरण/ Details of the work:

सामग्री प्रदान/ Material provided:

हां /Yes  नहीं/ No

भाषा की आवश्यकता/ Language required:

कन्नड़/ Kannada  अंग्रेज़ी/ English/

पृष्ठों की कुल संख्या/ Total no. of pages \_\_\_\_\_

जिस तारीख तक कार्य पूरा किया जाना है/ Date by which work is to be completed:

सॉफ्ट कॉपी की आवश्यकता /Soft copy required

हां/Yes  नहीं/No

अगर हाँ, ईमेल आईडी/If Yes, email ID.....

Confidentiality of the data to be maintained:

हां/Yes  नहीं/No

कर्मचारी/ संसाधन व्यक्ति जिससे संपर्क किया जाए/ Staff/Resource person to be contacted:

**इंडेंटर और विभाग का विवरण / Indenter and Department Details:**

इंडेंटर का नाम/ Indenter Name:

हस्ताक्षर/Signature:

विभागाध्यक्ष का हस्ताक्षर/ HOD Signature:

दिनांक/Date:

दिनांक/ Date

**प्राप्त की गई प्रारूप के लिए हस्ताक्षर/ Signature for the draft received**

इंडेंटर द्वारा प्राप्त हुआ प्रारूप 1 / Draft 1 received by the Indenter		इंडेंटर द्वारा प्राप्त हुआ प्रारूप 2 / Draft 2 received by the Indenter		इंडेंटर द्वारा प्राप्त हुआ प्रारूप 3 / Draft 3 received by the Indenter	
हस्ताक्षर /Signature		हस्ताक्षर /Signature		हस्ताक्षर /Signature	
दिनांक /Date		दिनांक /Date		दिनांक /Date	
सुधार के लिए डीएमडी द्वारा प्राप्त प्रारूप 1/ Draft 1 received by DMD for corrections		सुधार के लिए डीएमडी द्वारा प्राप्त प्रारूप 2/ Draft 2 received by DMD for corrections		सुधार के लिए डीएमडी द्वारा प्राप्त प्रारूप 2/ Draft 2 received by DMD for corrections	
हस्ताक्षर /Signature		हस्ताक्षर /Signature		हस्ताक्षर /Signature	
दिनांक /Date		दिनांक /Date		दिनांक /Date	

*If any (1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup> or 3<sup>rd</sup>) of the draft handed over to indenter doesn't come to DMD with in 1 month (from the date received by the indenter) for further corrections it will be understood that the work is completed satisfactorily and for any new corrections a fresh work order would be placed for the work.*

**समग्री विकास विभाग में प्राप्त किया गया/ Received by Material Development**

विभागाध्यक्ष का हस्ताक्षर/ HOD Signature

दिनांक/ Date:

कर्मचारी का हस्ताक्षर/ Staff's Signature

दिनांक/ Date:

**कार्य पूरा होने की रिपोर्ट / Work completion report:**

कार्य पर प्रतिक्रिया/ Work feedback:

Very Good:

Good:

Satisfactory:

Not Satisfactory

अन्य कोई, कृपया निर्दिष्ट करें/ Other please specify: .....

यदि यह संतोषजनक नहीं है, कारण/ If it not satisfactory, reason: .....

पूरा होने की तारीख/ Date of completion:

इंडेंटर/विभागाध्यक्ष का नाम/Indenter/HOD Name

हस्ताक्षर/ Signature

**\*\*Please note: Once softcopy sent the backup of the same will not be maintained by the Department of Material Development**