

പി.എം.ടി - 2

**REPORT OF DISTRICT LEVEL INSTALLATION MONITORING
COMMITTEE OF HI TECH LABS**

District:

School Name / Address:

UDISE Code:

Sl.No	Specification Details	Compliance of Specification Installation and Working condition details
1	Date of Installation of Hi- Tech Lab	
2	Number of Computers Installed	10/20
3	Status of Working of Computers Installed	Yes /No
4	Whether Internet connection given	Yes /No
5	Status of Working Internet	Yes /No
6	Completion of the Thin Client Server	Yes /No
7	Completion of Thin Client Terminals (Nodes)	Yes /No
8	Installation of Projector	Yes /No
9	Installation of Integrated Projector	Yes /No
10	Installation of Multifunction Printer	Yes /No
11	Installation of 3 KVA Online UPS	Yes /No
12	Installation of Firewall and LAN Cabling	Yes /No
13	Installation of Firewall and WLAN	Yes /No
14	Installation of Web Camera	Yes /No
15	Completion of Software Licenses	Yes /No
16	Installation of Internet Service Provider	Yes /No
17	Provision of Furniture, Electrical Work	Yes /No
18	Provision of IP Phones	Yes /No

Note: If the Committee indicated any one of the above as 'No' the details there of should be given School wise and item wise separately.

(P.T.O)

Name and Signature of the Chairman (CEO HQ) (with date)	
Name and Signature of the Member Secretary (DEO HQ) (with date)	
Name and Signature of the Member 1 (HSS HM) (with date)	
Name and Signature of the Member 2 (HS HM) (with date)	
Name and Signature of the Member 3 Computer Teacher 1 (with date)	
Name and Signature of the Member 3 Computer Teacher 2 (with date)	

படிவம் -3சான்று

மாவட்டம்:

நாள்:

----- மாவட்டம், கல்விமாவட்டம், அரசு / கள்ளர் / ஆதி
 திராவிடர் / பிறகுறை / பள்ளிகளுக்கு லான்சன் and Tubro (L&T) நிறுவனம்
 மூலம் உயர் தொழில்நுட்ப ஆய்வகங்கள் சான்று விநியோகிக்கப்பட்டு
 நிறுவப்பட்டுள்ள கணினி உபகரணங்கள் மற்றும் தளவாடச் சாமான்கள் விவரம்
 உரிய தளவாடச் சாமான்கள் பதிவேட்டில் முறையாக பக்கம் -----
 முதல் -----முடிய பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளது எனச்
 சான்றளிக்கப்படுகிறது.

தலைமையாசிரியர் கையொப்பம்

(தேதியுடன்)

தலைமையாசிரியர் பெயர்: (Capital Letter)

அலுவலக முத்திரை :

பள்ளியின் பெயர் :

கல்வி மாவட்டம் :

மாவட்டம் :

(முதன்மைக் கல்வி அலுவலர் மேற் கையொப்பம்)