

**DISTRICT PROGRAMME MANAGEMENT & SUPPORTING UNIT****DISTRICT AYUSH HEALTH SOCIETY****NATIONAL AYUSH MISSION**PADANNAKKAD PO, DISTRICT AYURVEDA HOSPITAL, 2ND FLOOR

KASARAGOD:671315, Mob: 8848002953

Email:dpmnamkasargod@gmail.com

No. NAM/DPMSU/KSD/256/2025

Date: 14/08/2025

നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷൻ കാസറഗോഡ്,ആയുർവേദ തെറാപ്പിസ്റ്റ് തസ്തികയിലേക്കുള്ള ഒഴിവ്

നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷൻ, കാസറഗോഡ് ജില്ലയിൽ ഒഴിവുള്ള ആയുർവേദ തെറാപ്പിസ്റ്റ് തസ്തികയിലേക്ക് ഉദ്യോഗാർത്ഥികളിൽ നിന്നും കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ താത്കാലിക നിയമനം നടത്തുന്നു.

ക്രമ നമ്പർ	തസ്തിക	യോഗ്യത	പ്രായപരിധി	ശമ്പളം
1	ആയുർവേദ തെറാപ്പിസ്റ്റ്	കേരള സർക്കാർ അംഗീകൃത ആയുർവേദ തെറാപ്പിസ്റ്റ് കോഴ്സ്	പ്രായപരിധി : 40 വയസ്സ് (As on notification date)	14700/-

നിർദ്ദേശങ്ങൾ

- 1) പ്രസ്തുത തസ്തികയിലേക്കുള്ള അപേക്ഷയ്ക്കൊപ്പം പ്രായം, യോഗ്യത എന്നിവ തെളിയിക്കാൻ ഉദ്യോഗാർത്ഥി സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളുടെ സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പുകൾ സമർപ്പിക്കണം. ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർ, നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷൻ, 2nd Floor, ജില്ലാ ആയുർവേദ ആശുപത്രി, പടന്നക്കാട് പി.ഒ, കാസറഗോഡ് - 671314 - ലേക്കാണ് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടത്.
- 2) അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ട അവസാന തീയതി 25/08/2025 വൈകിട്ട് 5 മണിവരെ ആണ്. കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾക്ക് 0467 2288106 നമ്പറിൽ പ്രവർത്തി സമയത്ത് ബന്ധപ്പെടാവുന്നതാണ്.
- 3) അപേക്ഷാ ഫോറം <https://nam.kerala.gov.in> വെബ്സൈറ്റിൽ നിന്നും ഡൗൺലോഡ് ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

NB: പ്രസ്തുത പ്രായപരിധിയിലുള്ള ഉദ്യോഗാർത്ഥികളെ ലഭിക്കാത്ത പക്ഷം ഗവണ്മെന്റ് സ്ഥാപനങ്ങളിൽ പ്രവൃത്തി പരിചയമുള്ള 50 വയസ്സ് വരെയുള്ള ഉദ്യോഗാർത്ഥികളെ പരിഗണിക്കുന്നതാണ്.



ഡോ. നിഖില നാരായണൻ
ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർ
നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷൻ
കാസറഗോഡ്

Dr. NIKHILA NARAYANAN
District Programme Manager
National AYUSH Mission
Kasaragod

NATIONAL AYUSH MISSION KERALA

Applicant's Profile

Post applied for:

Name (Capital Letters) :

:

Name of Father/Husband/Guardian :

Sex :

Age & Date of Birth (DD/MM/YY) :

Residential Address :

Address for Communication :

Phone No.(Mobile) :

Email Id :

Marital Status :

Educational Qualifications

Sl No.	Qualification	Institution & University	Year of passing

Experience

Sl. No	Name of institution	Job Title	Period	No. of Years

Declaration

The above mentioned facts are true and fair to the best of knowledge and belief.

Place :

Date :

Name & Signature