



**DISTRICT PROGRAMME MANAGEMENT & SUPPORTING UNIT
DISTRICT AYUSH HEALTH SOCIETY
NATIONAL AYUSH MISSION**

PADANNAKKAD PO, DISTRICT AYURVEDA HOSPITAL, 2ND FLOOR
KASARAGOD:671315, Mob: 8848002953, 0467 2288106

Email:dpmnamkasargod@gmail.com

No. NAM/DPMSU/KSD/224/2024

Date:18/09/2024

**നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷൻ കാസറഗോഡ്,
മൾട്ടി പർപ്പസ് വർക്കർ ആയുഷ് പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് പ്രോഗ്രാം തസ്തികയിലേക്കുള്ള ഒഴിവ്**

നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷൻ, കാസറഗോഡ് ജില്ലയിൽ ഒഴിവുള്ള മൾട്ടി പർപ്പസ് വർക്കർ തസ്തികയിലേക്ക് ഉദ്യോഗാർത്ഥികളിൽ നിന്നും കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ താൽക്കാലിക നിയമനം നടത്തുന്നു.

ക്രമ നമ്പർ	തസ്തിക	യോഗ്യത	പ്രായപരിധി	ശമ്പളം
1	മൾട്ടി പർപ്പസ് വർക്കർ	ANM/GNM Nursing/ BSc Nursing approved by a recognized Nursing School with Kerala Nursing & Midwife council registration and computer knowledge (MS Word). Priority for candidates having BCCPN/CCCPN certificate.	Maximum 40 years as on Notification date	15000/-

നിർദ്ദേശങ്ങൾ

- മേൽപ്പറഞ്ഞ യോഗ്യതയുള്ളവർ ഇല്ലാത്ത പക്ഷം ഗവൺമെന്റ് അംഗീകൃത ആയുർവേദ BSC നേഴ്സിംഗ് ഉള്ളവരെ പരിഗണിക്കുന്നതാണ്.
- പ്രസ്തുത തസ്തികകളിലേക്കുള്ള 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 അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടത്.
- അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ട അവസാന തീയതി 24/09/2024 വൈകിട്ട് 5 മണിവരെ ആണ്.
- അപേക്ഷാ ഫോറം <https://nam.kerala.gov.in> വെബ്സൈറ്റിൽ നിന്നും ഡൗൺലോഡ് ചെയ്യാവുന്നതാണ്.



വിശ്വാസപൂർവ്വം

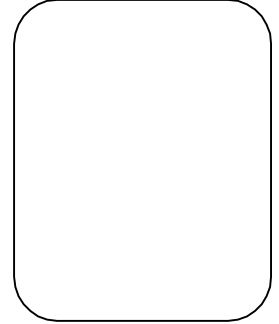
(Signature)
18/09/24

ഡോ.ഭാഗ്യലക്ഷ്മി. സി.കെ
ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർ
നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷൻ
കാസറഗോഡ്

Dr. BHAGYALAKSHMI. C.K
District Programme Manager
National AYUSH Mission, DPMSU
Kasargod, Kerala

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

