



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

PADANNAKKAD PO, DISTRICT AYURVEDA HOSPITAL, 2<sup>ND</sup> FLOOR  
KASARAGOD:671314, Mob: 8848002953  
Email:dpmnamkasargod@gmail.com

No.NAM/DPMSU/KSD/29/2025

Date: 09/04/2025

**നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷൻ കാസറഗോഡ്,  
മൾട്ടി പർപ്പസ് വർക്കർ (ആയുർവിദ്യ പ്രൊജക്ട്) തസ്തികയിലേക്കുള്ള ഒഴിവ്**

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

| ക്രമ നമ്പർ | തസ്തിക                                      | യോഗ്യത  | പ്രായപരിധി                               | ശമ്പളം  |
|------------|---|---|--|---------|
| 1          | മൾട്ടി പർപ്പസ് വർക്കർ (ആയുർവിദ്യ പ്രൊജക്ട്) | BCom/BBA/BCA, With Accountancy, Tally, PGDCA/DCA, Typewriting English & Malayalam approved by recognized University | Maximum 40 years as on Notification date | 15000/- |

**നിർദ്ദേശങ്ങൾ**

- പ്രസ്തുത തസ്തികകളിലേക്കുള്ള അപേക്ഷയ്ക്കൊപ്പം പ്രായം, യോഗ്യത എന്നിവ തെളിയിക്കാൻ ഉദ്യോഗാർത്ഥി സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളുടെ സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പുകൾ സമർപ്പിക്കണം. ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർ, നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷൻ, 2<sup>nd</sup> Floor, ജില്ലാ ആയുർവേദ ആശുപത്രി, പടന്നക്കാട് പി.ഒ, കാസറഗോഡ് - 671314 അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടത്.
- അപൂർണ്ണമായ/തെറ്റായ അപേക്ഷാ ഫോമുകൾ നിരസിക്കപ്പെടും. അപേക്ഷകർക്ക് വ്യക്തിഗത ഇ-മെയിൽ ഐഡിയും മൊബൈൽ നമ്പറും ഉണ്ടായിരിക്കണം.
- അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ട അവസാന തീയതി 25/04/2025 വൈകിട്ട് 5 മണിവരെ ആണ്.
- അപേക്ഷാ ഫോറം <https://nam.kerala.gov.in> വെബ്സൈറ്റിൽ നിന്നും ഡൗൺലോഡ് ചെയ്യാവുന്നതാണ്.



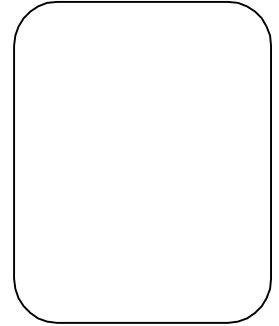
*[Handwritten Signature]*  
**Dr. K. K. K.**

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

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

