



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/314/2024

Date:30/11/2024

വിവിധ തസ്തികയിലേക്കുള്ള ഒഴിവ്

നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷൻ, കാസറഗോഡ് ജില്ലയിൽ ഒഴിവുള്ള തസ്തികകളിലേക്ക് ഉദ്യോഗാർത്ഥികളിൽ നിന്നും കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ താത്കാലിക നിയമനം നടത്തുന്നു.

ക്രമ നമ്പർ	തസ്തിക	യോഗ്യത	പ്രായപരിധി	ശമ്പളം
1	മൾട്ടി പർപ്പസ് വർക്കർ (ഫിസിയോതെറാപ്പി യൂണിറ്റ്)	Physiotherapy Assistant or Nursing Assistant with computer Knowledge	Maximum 40 years as on Notification date	13500/-
2	മൾട്ടി പർപ്പസ് വർക്കർ (പാലിയേറ്റീവ് / മസ്കുലോസ്കെലട്ടൽ/ ആയുഷ് മൊബൈൽ മെഡിക്കൽ യൂണിറ്റ്)	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		15000/-

നിർദ്ദേശങ്ങൾ

- 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 07/12/2024 വൈകിട്ട് 5 മണിവരെ ആണ്.
- അപേക്ഷാ ഫോറം <https://nam.kerala.gov.in> വെബ്സൈറ്റിൽ നിന്നും ഡൗൺലോഡ് ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

വിശ്വാസപൂർവ്വം

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

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