



**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/412/2024

Date: 11/02/2025

**നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷൻ കാസറഗോഡ്,
നേഴ്സ് തസ്തികയിലേക്കുള്ള ഒഴിവ്**

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

| ക്രമ നമ്പർ | തസ്തിക | യോഗ്യത | പ്രായപരിധി | ശമ്പളം |
|------------|--------|---|--|----------|
| 1 | നേഴ്സ് | BSc nursing approved by recognized University /GNM Nursing approved by recognized Nursing School with Kerala Nursing & midwife council registration | Maximum 40 years as on Notification date | 17,850/- |

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.
- അപൂർണ്ണമായ/തെറ്റായ അപേക്ഷാ ഫോമുകൾ നിരസിക്കപ്പെടും. അപേക്ഷകർക്ക് വ്യക്തിഗത ഇ-മെയിൽ ഐഡിയും മൊബൈൽ നമ്പറും ഉണ്ടായിരിക്കണം.
- അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ട അവസാന തീയതി 21/02/2025 വൈകിട്ട് 5 മണിവരെ ആണ്.
- അപേക്ഷാ ഫോറം <https://nam.kerala.gov.in> വെബ്സൈറ്റിൽ നിന്നും ഡൗൺലോഡ് ചെയ്യാവുന്നതാണ്



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