



**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/490/2025

Date:02/02/2026

അറിയിപ്പ്

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

Sl No	Designation	Qualification	Age Limit	Salary
1	Clinical Psychologist	MSc Psychology with RCI Registration (Rehabilitation Council of India)	Maximum 40 years as on Notification date	30,000/-
2	Pharmacist (Homoeopathy)	CCP/NCP or Equivalent	Maximum 40 years as on Notification date	14,700/-

നിർദ്ദേശങ്ങൾ

- പ്രസ്തുത തസ്തികയിലേക്കുള്ള അപേക്ഷയ്ക്കൊപ്പം പ്രായം, യോഗ്യത എന്നിവ തെളിയിക്കാൻ ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾ സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളുടെ സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പുകൾ സമർപ്പിക്കണം.
- പടന്നക്കാട് ജില്ലാ ആയുർവേദ ആശുപത്രിയിൽ എ- ബ്ലോക്ക് രണ്ടാം നിലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷൻ ഓഫീസിൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ പകർപ്പ് നേരിട്ടോ തപാൽ മുഖേനയോ എത്തിക്കേണ്ടതാണ്. കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾക്ക് 0467 2288106 എന്ന നമ്പറിൽ പ്രവർത്തി സമയത്ത് ബന്ധപ്പെടാവുന്നതാണ്.
- അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ട അവസാന തീയതി 10/02/2026 വൈകിട്ട് 5 മണിവരെ ആണ്.
- അപൂർണ്ണമായ / തെറ്റായ അപേക്ഷ ഫോമുകൾ നിരസിക്കപ്പെടും. അപേക്ഷകർക്ക് വ്യക്തിഗത ഇമെയിൽ ഐ.ഡി യും മൊബൈൽ നമ്പറും ഉണ്ടായിരിക്കണം.
- അപേക്ഷാ ഫോറം <https://www.nam.kerala.gov.in/careers> വെബ്സൈറ്റിൽ നിന്നും ഡൗൺലോഡ് ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

വിശ്വാസപൂർവ്വം



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