



Office of the DISTRICT PROGRAMME MANAGER,  
 NATIONAL AYUSH MISSION, Ernakulam.  
 Camp office: 3<sup>rd</sup> floor, District Ayurveda Hospital,  
 Kacheripady, Ernakulam PIN- 682018  
 Email: [dpmnamers@gmail.com](mailto:dpmnamers@gmail.com) Ph.No: 0484 2919133

NAM/DPMSU/EKM-03/2026

Date: 11/02/2026

**നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷൻ കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വിവിധ തസ്തികകളിലേയ്ക്ക്  
 അപേക്ഷ ക്ഷണിക്കുന്നു.**

എറണാകുളം ജില്ല - നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷൻ മുഖേന ആയുഷ് വകുപ്പിനു കീഴിൽ വിവിധ തസ്തികകളിലേയ്ക്ക് കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ താൽക്കാലികമായി നിയമനം നടത്തുന്നു.

| ക്രമ നം. | ഒഴിവുള്ള തസ്തിക             | യോഗ്യത  | പ്രതിമാസ വേതനം |
|----------|-----------------------------|---|----------------|
| 1        | മൾട്ടിപർപ്പസ് വർക്കർ (ജനനി) | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ പ്ലസ് ടു പാസായിരിക്കണം.</li> <li>➤ കമ്പ്യൂട്ടർ പരിജ്ഞാനം (M.S. Office).</li> <li>➤ പ്രായപരിധി - 40 വയസ്സ് കവിയരുത്.</li> </ul> | 13,500/-       |
| 2        | ഫാർമസിസ്റ്റ് (ആയുർവേദ)      | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ഡിപ്ലോമ / കേരള സർക്കാർ അംഗീകൃത ആയുർവേദ ഫാർമസി കോഴ്സ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്.</li> <li>➤ പ്രായപരിധി - 40 വയസ്സ് കവിയരുത്.</li> </ul>   | 14,700/-       |

ഒഴിവുകൾ : പ്രതീക്ഷിത ഒഴിവുകൾ.

- ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുള്ള ആപ്ലിക്കേഷൻ ഫോം പൂരിപ്പിച്ച് അസ്സൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളുടെ (വയസ്സ്, യോഗ്യത) സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ കോപ്പികൾ എന്നിവ സഹിതം എറണാകുളം കച്ചേരിപ്പടി ജില്ലാ ആയുർവേദ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷൻ ജില്ലാ ഓഫീസിൽ **2026 ഫെബ്രുവരി 17 ചൊവ്വാഴ്ച വൈകിട്ട് 5 മണി** വരെ തപാൽ മുഖേനയോ നേരിട്ടോ സമർപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.
- ഇന്റർവ്യൂ തീയതി പിന്നീട് അറിയിക്കുന്നതായിരിക്കും.  
 ഫോൺ: 0484-2919133

ഡോ. ജയകൃഷ്ണൻ കെ.വി.പി

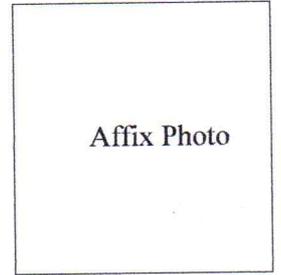
Dr. JAYAKRISHNAN K.V. P  
 District Programme Manager  
 National AYUSH Mission, DPMSU  
 Ernakulam, Kerala





# NATIONAL AYUSH MISSION ERNAKULAM DISTRICT

APPLICATION FOR THE POST OF: .....



Affix Photo

1. NAME: ENGLISH .....

MALAYALAM .....

2. AGE & DATE OF BIRTH: .....

3. SEX: .....

4. ADDRESS WITH PINCODE

PRESENT .....

.....

MALAYALAM: .....

.....

PERMANENT: .....

.....

MALAYALAM: .....

.....

5. MOBILE: .....

6. E-MAIL ID: .....

7. QUALIFICATION: .....

8. EXPERIENCE (if any): .....

.....

## DECLARATION

The above mentioned facts are true and fare to the best of knowledge and belief.

Signature of Candidate with Date & Name

Place :

Date :

## FOR OFFICE USE ONLY

| SL.NO | Age | ID PROOF NO | QUALIFICATION | EXPERICENCE CERTIFICATE |
|-------|-----|-------------|---------------|-------------------------|
|       |     |             |               |                         |

VERIFIED BY: