



Mahatma Gandhi University

SCHOOL OF BEHAVIOURAL SCIENCES

PRIYADARSHINI HILLS P.O, KOTTAYAM - 686 560, KERALA

No.SOBS/TEMP.APPONT/CS/2024

Dated :14.08.2024

വിജ്ഞാപനം

മഹാത്മാഗാന്ധി സർവ്വകലാശാലയിൽ സ്കൂൾ ഓഫ് ബിഹേവിയറൽ സയൻസസ് പഠനവകുപ്പിൽ കൗൺസിലിംഗ് സൈക്കോളജിസ്റ്റിന്റെ തസ്തികയിൽ കരാറടിസ്ഥാനത്തിൽ താൽക്കാലിക നിയമനത്തിന് യോഗ്യരായ ഉദ്യോഗാർത്ഥികളിൽ നിന്ന് അപേക്ഷ ക്ഷണിക്കുന്നു.വിശദ വിവരങ്ങൾ താഴെ ചേർക്കുന്നു.

- തസ്തിക : കൗൺസിലിംഗ് സൈക്കോളജിസ്റ്റ്
- ഒഴിവ് : 1 (ഒന്ന്)
- കാറ്റഗറി : ഓപ്പൺ കോംപെറ്റീഷൻ (O/C)
- വിദ്യാഭ്യാസയോഗ്യത : ക്ലിനിക്കൽ/കൗൺസിലിംഗ്/അപ്ലൈഡ് സൈക്കോളജിയിലുള്ള ബിരുദാനന്തര ബിരുദം .
- അഭിലഷണീയം : സമാനമേഖലയിൽ കുറഞ്ഞത് ഒരുവർഷത്തിൽ കുറയാതെയുള്ള പ്രവർത്തിപരിചയം
- വേതനം : പ്രതിമാസം 20,000/- രൂപ (ഇരുപതിനായിരം രൂപ)
- കാലാവധി : നിയമന തീയതി മുതൽ 2025 മാർച്ച് 31 വരെ
- വയസ്സ് : 01.01.2024 ൽ 50 വയസ്സ് കവിയരുത്.

(പട്ടികജാതി, പട്ടികവർഗ്ഗ പിന്നോക്ക വിഭാഗക്കാർക്ക് ഉയർന്ന പ്രായപരിധിയിൽ നിയമാനുസൃതമായ ഇളവുകൾ ഉണ്ടായിരിക്കുന്നതാണ്).

താല്പര്യമുള്ള ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾ വിജ്ഞാപനത്തിനോടൊപ്പം ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്ന അപേക്ഷാഫോറം ഡൗൺലോഡ് ചെയ്ത് പൂരിപ്പിച്ച് പ്രായം (എസ്.എസ്.എൽ.സി.), വിദ്യാഭ്യാസയോഗ്യത (കൺസോളിഡേറ്റഡ് മാർക്ക് ലിസ്റ്റ്, ഡിഗ്രി, പിജി സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ), പ്രവർത്തി പരിചയം, അധികയോഗ്യത ഉണ്ടെങ്കിൽ ആയതും തെളിയിക്കുന്ന രേഖകളുടെ സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പുകൾ സഹിതം 2024 ആഗസ്റ്റ് 23 - ൽ തീയതിക്കകം ഡയറക്ടർ, സ്കൂൾ ഓഫ് ബിഹേവിയറൽ സയൻസസ്, മഹാത്മാഗാന്ധി യൂണിവേഴ്സിറ്റി, കോട്ടയം - 686 560 എന്ന വിലാസത്തിൽ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. മേൽപറഞ്ഞ തീയതിക്ക് ശേഷം ലഭിക്കുന്നതും അപാകതകൾ ഉള്ളതുമായ അപേക്ഷകൾ നിരസിക്കപ്പെടുന്നതുമാണ്. ഷോർട്ട്ലിസ്റ്റ് ചെയ്ത അപേക്ഷകർക്ക് അഭിമുഖത്തിനായി e mail വഴി അറിയിപ്പ് നൽകുന്നതാണ്.

വകുപ്പു മേധാവി
സ്കൂൾ ഓഫ് ബിഹേവിയറൽ സയൻസസ്
മഹാത്മാഗാന്ധി സർവ്വകലാശാല
പ്രിയദർശിനി ഹിൽസ് പി. ഒ.
കോട്ടയം-686 560

**PROFORMA FOR APPLICATION FOR THE POST OF 'COUNSELLING PSYCHOLOGIST' AT
SCHOOL OF BEHAVIOURAL SCIENCES**

Name		
Address		
Mobile Phone Number	1)	
	2)	
Email id		
Age & Date of Birth		
Religion & Community		
Qualification	Institution/University Studied	Percentage of Marks
Degree		
Post Graduation		
Additional Qualification (NET/PhD) if any		
Experience – after Course Completion (in Years)		

DECLARATION

I hereby declare that the information given above in this application is true and correct to the best of my knowledge and belief. In case of any information given in this application proves to be false or incorrect, I shall be responsible for the consequences.

Place:

Signature:

Date:

Name:

For Office Use Only