



ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജരുടെ കാര്യാലയം
നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷൻ
5th ഫ്ലോർ, ആരോഗ്യഭവൻ ബിൽഡിംഗ്
തിരുവനന്തപുരം-695001
ഫോൺ : 04712339552
Email. dpmnamtvp@gmail.com

NAM/DPMSU/TVPM/1768/2026

തീയതി: 28/10/2026

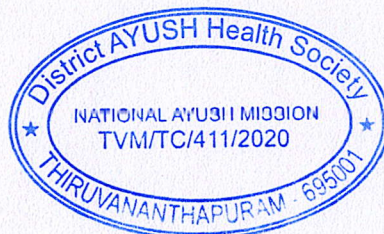
വാക്-ഇൻ-ഇൻറർവ്യൂ

നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷൻ, തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയിൽ നടപ്പാക്കിവരുന്ന ആയുഷ് ഹെൽത്ത് ആന്റ് വെൽനസ്സ് സെന്ററുകളിലേക്ക് ചുവടെ പറയുന്ന യോഗ്യതകളുള്ള ഉദ്യോഗാർത്ഥികളിൽ നിന്നും അപേക്ഷ ക്ഷണിക്കുന്നു.

ക്രമ നമ്പർ	തസ്തിക	യോഗ്യത	ഉയർന്ന പ്രായപരിധി	ഇൻറർവ്യൂ തീയതി സമയം	അപേക്ഷ ലഭിക്കേണ്ട അവസാന തീയതി	ഇൻറർവ്യൂ നടത്തുന്ന സ്ഥലം	ശമ്പളം	ഒഴിവുകൾ
1	മൾട്ടി പർപ്പസ് ഹെൽത്ത് വർക്കർ (MPHW)	GNM Nursing approved by a recognized Nursing School with Kerala Nursing & Midwife Council registration	2026 October 1 ന് 40 വയസ് തികയാൻ പാടില്ല	16/11/2026 10:00 AM	10/11/2026 05:00 PM	നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷൻ ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജരുടെ കാര്യാലയം 5 th ഫ്ലോർ ആരോഗ്യഭവൻ ബിൽഡിംഗ്, തിരുവനന്തപുരം	15,000/-	Anticipatory

മേൽപ്പറഞ്ഞ തസ്തികയിലേക്കുള്ള ഇൻറർവ്യൂവിൽ പങ്കെടുക്കാൻ യോഗ്യതയുള്ള ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾ വെബ് സൈറ്റിൽ നിന്ന് ലഭിക്കുന്ന അപേക്ഷ ഫോം പൂരിപ്പിച്ച് ഫോട്ടോ പതിച്ച്, വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത പ്രായം എന്നിവ തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളുടെ സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പുകൾ സഹിതം അപേക്ഷകൾ തിരുവനന്തപുരം ആയുർവേദ കോളേജിന് സമീപമുള്ള ആരോഗ്യഭവൻ ബിൽഡിംഗിൽ 5th ഫ്ലോറിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷൻ ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജരുടെ ഓഫീസിൽ നേരിട്ടോ തപാൽ മുഖേനയോ (ഇ-മെയിൽ പാടില്ല) നിശ്ചിത തീയതിക്കുള്ളിൽ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾക്കായി www.nam.kerala.gov.in സന്ദർശിക്കുക.

- ഇൻറർവ്യൂവിന്റെ തീയതിയും സമയവും ഇതോടൊപ്പം അറിയിക്കുന്നതിനാൽ ഈ ഓഫീസിൽ നിന്നും പ്രത്യേകം അറിയിപ്പുകൾ നൽകുന്നതല്ല. അപേക്ഷകർ ഇൻറർവ്യൂ ദിവസം നേരിട്ട് ഹാജരാകേണ്ടതാണ്.
- എഴുത്ത് പരീക്ഷ പ്രതീക്ഷിക്കാവുന്നതാണ്.
- ഇൻറർവ്യൂ ദിവസം വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത, പ്രായം എന്നിവ തെളിയിക്കുന്ന അസ്സൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്.



ഡോ. ഇന്ദു ജി കുമാർ
ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർ
നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷൻ
തിരുവനന്തപുരം

Dr. INDI G. KIIMAR
District Programme Manager
National AYUSH Mission, DPMSU
5th Floor, Arogya Bhavan Building
Thiruvananthapuram-01

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

SI 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