



No.NHM/1379/2020/DPMSU-MLPM

ആരോഗ്യകേരളം, മലപ്പുറം  
തീയതി. 13/05/2020

**പത്രക്കുറിപ്പ്**

**അപേക്ഷ ക്ഷണിക്കുന്നു**

ജില്ലാ ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ സമിതിക്കു കീഴിൽ ജില്ലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന മൊബൈൽ ഇന്റർവെൻഷൻ യൂണിറ്റിലേക്ക് കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിയമിക്കുന്നതിനായി താഴെ പറയുന്ന തസ്തികകളിലേക്ക് അപേക്ഷ ക്ഷണിക്കുന്നു. യോഗ്യരായ ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾ 2020 മെയ് 25 ന് വൈകീട്ട് 5 മണിക്ക് മുമ്പായി മലപ്പുറം സിവിൽ സ്റ്റേഷൻ ബി-3 ബ്ലോക്കിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആരോഗ്യകേരളം ജില്ലാ ഓഫീസിൽ യോഗ്യതകൾ തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളുടെ പകർപ്പുകൾ സഹിതം അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

ക്രമ നം.	തസ്തികയുടെ പേര്	യോഗ്യത	പ്രായപരിധി	ശമ്പളം
1	ഡെവലപ്പ്മെന്റ് ടെറാപ്പിസ്റ്റ്	<ol style="list-style-type: none"> <li>അംഗീകൃത സർവ്വകലാശാലയിൽ നിന്നും ഏതെങ്കിലും വിഷയത്തിൽ ബിരുദം.</li> <li>ക്ലിനിക്കൽ ചൈൽഡ് ഡവലപ്പ്മെന്റിൽ പി.ജി. ഡിപ്ലോമ അല്ലെങ്കിൽ ഡിപ്ലോമ ഇൻ ക്ലിനിക്കൽ ചൈൽഡ് ഡവലപ്പ്മെന്റ്</li> <li>ന്യൂബോൺ ഫോളോ അപ്പ് ക്ലിനിക്കിൽ ഒരു വർഷത്തെ പ്രവൃത്തി പരിചയം</li> </ol>	01/06/2020 ന് 40 വയസ്സ് കവിയരുത്	20,000/-
2	ഓഡിയോളജിസ്റ്റ്	<ol style="list-style-type: none"> <li>അംഗീകൃത സർവ്വകലാശാലയിൽ നിന്നും ലഭിച്ച സ്പീച്ച് ആന്റ് ലാംഗ്വേജ് പാത്തോളജി ബിരുദം.</li> <li>ആർ.സി.ഐ രജിസ്ട്രേഷൻ</li> <li>ഒരു വർഷത്തെ പ്രവർത്തി പരിചയം</li> </ol>	01/06/2020 ന് 40 വയസ്സ് കവിയരുത്	20,000/-

കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾക്ക് ജില്ലാ ഓഫീസുമായോ [www. Arogyakeralam.gov.in](http://www.Arogyakeralam.gov.in) എന്ന വെബ്സൈറ്റിലോ ബന്ധപ്പെടുക.

ഫോൺ: 0483 2730313, 858900987



*[Handwritten Signature]*  
ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർ  
ആരോഗ്യകേരളം, മലപ്പുറം

**പകർപ്പ്:**

1. നോട്ടീസ് ബോർഡ്, ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം ഓഫീസ്
2. നോട്ടീസ് ബോർഡ്, ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസ്(ആരോഗ്യം)
3. നോട്ടീസ് ബോർഡ്, ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത്





## APPLICATION FORM

1	Name of the post applied	
2	Name of the Candidate (In capital letter)	
3	Age & Date of Birth (dd/mm/yyyy)	
4	Gender	
5	Full Address with pin code	
6	a) Candidate's Mobile phone no	
	b) Any other Mobile phone no/ Land line no	
7	Email Address	
8	Aadhar No.	
9	PAN No.	
10	Marital status	
11	Religion and Caste	

### **Educational Qualification**

Course	University/Board	College/Institution	Total % of Marks scored	Year of Passing

### **Work experience:**

Institution	Period		Designation	Work description
	from	to		

### **Declaration**

I hereby declare that the above furnished details are true and correct to the best of my knowledge.

Candidate's Signature with date