ഭരണഭാഷ-മാതൃഭാഷ

നം:1228/പി/2019/ഡി.എ.എം.ഇ.

ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ
ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം
ആരോഗ്യഭവൻ, തിരുവനന്തപുരം
തീയതി : 23/10/2020
ഫോൺ. 0471-2339307.
ഇ-മെയിൽ director.ame@kerala.gov.in
വെബ്സൈറ്റ് www.ayurveda.kerala.gov.in

അറിയിപ്പ്

ജനുവരി 2020 ൽ നടന്ന ആയുർവേദ പാരാമെഡിക്കൽ ഫാർമസിസ്റ്റ്/നഴ്സ്/ തെറാപ്പിസ്റ്റ് കോഴ്സ് പരീക്ഷകളുടെ പരീക്ഷാ പേപ്പർ പുനർ മൂല്യനിർണ്ണയ ഫലം പ്രഖ്യാപിച്ചു. പരീക്ഷ ഫലം ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിന്റെ വെബ് സൈററിൽ ലഭ്യമാണ്. മാർക്ക് ലിസ്റ്റുകൾ നവംബർ 16 -ാം തീയതി മുതൽ അതാത് പരീക്ഷ സെന്ററുകളിൽ നിന്നും വിതരണം ചെയ്യുന്നതായിരിക്കും.

ആയുർവേദ പാരാമെഡിക്കൽ കോഴ്സുകൾ വിജയിച്ച വിദ്യാർത്ഥികൾ സർട്ടിഫിക്കററുകൾ ലഭിക്കുന്നതിന് നിർദ്ദിഷ്ട ഫോറത്തിൽ അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. അപേക്ഷ ഫാറം 'www.ayurveda.kerala.gov.in' എന്ന വെബ് സൈററിൽ ലഭ്യമാണ്. അപേക്ഷയോടൊപ്പം സർട്ടിഫിക്കററിന്റെ ഫീസായ **158/- രൂപ 0210-03-101-98-Exam fees and other receipt** എന്ന ഹെഡ് ഓഫ് അക്കൗണ്ടിൽ കേരളത്തിൽ ഏതെങ്കിലും ട്രഷറിയിൽ ഒടുക്കി ആയതിന്റെ അസ്സൽ ചെല്ലാനും 35/- രൂപയുടെ (രജിസ്ട്രേഡ് തപാലിന് ആവശ്യമായ പോസ്റ്റേജ് സ്റ്റാമ്പ്) തപാൽ സ്റ്റാമ്പ് പതിച്ച സ്വന്തം മോൽവിലാസം എഴുതിയ 34 x24 സെ.മി വലിപ്പത്തിലുള്ള കവറും, നിർദ്ദിഷ്ട ഫോറത്തിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള എല്ലാ രേഖകൾ സഹിതം . ഡയറക്ടർ, ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടറേററ്, ആരോഗ്യഭവൻ, എം.ജി. റോഡ് തിരുവനന്തപുരം എന്ന വിലാസത്തിൽ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. പരീക്ഷാഫലവും, അപേക്ഷ ഫാറങ്ങളും മററ് വിശദ വിവരങ്ങളും 'www.ayurveda.kerala.gov.in' എന്ന വെബ് സൈററിൽ ലഭ്യമാണ്.

ഡയറക്ടർ ഇൻ ചാർജ്ജ്

പകർപ്പ് :

നോട്ടീസ് ബോർഡ്
എല്ലാ ആയുർവേദ കോളേജ് പ്രിൻസിപ്പാൾമാർക്കും

AYURVEDA PHARMACY COURSE EXAMINATION
JANUARY 2020 REVALUATION RESULT

1	6017	F
2	6021	F
3	6024	FCP
4	6028	F
5	6029	P
6	6035	P
7	6043	F
8	6056	FCP
9	6072	FCP
10	6080	F
11	6082	FCP
12	6097	FCP
13	6129	FCP

DIRECTOR

AYURVEDA NURSING COURSE EXAMINATION JANUARY 2020 REVALUATION RESULT

1	30007	P
2	30016	P
3	30031	P
4	30033	F
5	30037	FCP
6	30038	P
7	30045	P
8	30049	P
9	30054	P
10	30057	F
11	30061	FCP
12	30063	FCP
13	30066	F
14	30067	P
15	30071	F
16	30073	P
17	30077	P
18	30079	FCP
19	30104	F
20	30118	F
21	30130	F
22	30131	FCP
23	30154	P

DIRECTOR

AYURVEDA PARAMEDICAL THERAPIST COURSE EXAMINATION JANUARY 2020,REVALUATION RESULT		
1	4009	F
2	4010	P
3	4015	F
4	4016	F
5	4019	F
6	4021	P
7	4024	F
8	4026	F
9	4027	P
10	4031	P
11	4032	P
12	4037	F
13	4039	F
14	4040	P
15	4041	P
16	4049	P
17	4050	F
18	4055	P
19	4064	P
20	4065	F
21	4068	F
22	4073	F
23	4076	P
24	4077	P
25	4079	P
26	4088	F
27	4097	P
28	4099	P
29	4107	P
30	4111	FCP
31	4112	FCP
32	4117	P
33	4122	P
34	4123	P
35	4127	F

36	4128	F
37	4134	F
38	4147	F
39	4151	F
40	4157	FCP
41	4160	F
42	4161	P
43	4162	P
44	4165	F
45	4167	P
46	4168	P
47	4170	P
48	4171	FCP
49	4180	FCP
50	4182	F
51	4183	P
52	4184	P
53	4189	F
54	4193	F
55	4194	F
56	4199	F

DIRECTOR

GOVERNMENT OF KERALA
DIRECTORATE OF AYURVEDA MEDICAL EDUCATION
APPLICATION FOR AYURVEDA PHARMACIST/NURSING/ THERAPIST CERTIFICATE

(Read the instructions carefully)

Rate of Fee for Certificate. Ayurveda Pharmacist/ Therapist/Nursing Rs. 158/- Certificate
2.Head of Account : 0210-03-101-98 *Examination fees and Other Receipts*

1.**Name of the Candidate** (IN BLOCK LETTERS)		
2.**Permanent Address of the candidate**	**Communication Address of the candidate**	
3.**Male/Female**		**Contact Ph. no.**
4. **Name of Father/Mother/Guardian with relationship**		
5. Age & Date of Birth	**Age**	**Date of Birth**
6. Religion, Community and sub division, if any		
7. Whether belonging to SC/ST/OBC/OEC, specify		
8. **Examination Passed** (for which certificate is required)		
9.**Register Number(s) and Year of passing**		
10. **Marks obtained in each Paper**		
11. **Name of the College in which the candidate has studied for the Course.**		
12. **Examination Centre**		
13. **Details of Fee remitted.** Chalan Receipt No. & Date. Name of the Treasury Branch		

I hereby declare that the entries made above are correct to the best of my knowledge and belief.

Station:
Date:

Signature of the Candidate

For Office Use Only

Verified by

Clerk Jr. Superintendent/ Sr. Superintendent/Accounts Officer/A.A. Director

Documents to be submitted along with the application for Certificate

1. Self Attested Photocopies of the S.S.L.C Book, Hall Ticket Original, Mark list of Pharmacist/Nursing/Therapist
2. Original Chalan Receipt
3. Self Addressed Stamped envelope (stamp worth Rs.35/-)