നം:815/പി/2017/ഡി.എ.എം.ഇ

ആയൂർവേദമെഡിക്കൽവിദ്യാഭ്യാസ-
ഡയറക്ടറുടെകാര്യാലയം
ആരോഗ്യഭവൻ, തിരുവനന്തപുരം
തീയതി :. 16/06/2018

അറിയിപ്പ്

ആയൂർവേദമെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ വകുപ്പ് നടത്തിയ സർക്കാർ ആയൂർവേദ പാരാമെഡിക്കൽ തെറാപ്പിസ്റ്റ് പരീക്ഷയുടെ പുനർമൂല്യ നിർണയത്തിന്റെ മാർക്ക് ലിസ്റ്റുകൾ ടി വകുപ്പിനു കീഴിലുള്ള ആയൂർവേദ കോളേജുകളായ കണ്ണൂർ സർക്കാർ ആയൂർവേദ കോളേജ്, കെ.എം.സി.റ്റി കോഴിക്കോട്, കെ.എ.എസ്.ആർ.എസ് കോട്ടയ്ക്കൽ, എം.വി.ആർ പഴശ്ശിനിക്കടവ്, പി.എൻ പണിക്കർ സൗഹൃദ ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ കോളേജ് കാസർകോട് എന്നിവിടങ്ങളിൽ നിന്നും 22-06-2018 മുതൽ വിതരണം ചെയ്യുന്നതാണ്. പരീക്ഷയിൽ വിജയിച്ചിട്ടുള്ള വിദ്യാർത്ഥികൾ അവരവരുടെ ഒർജിനൽ മാർക്ക് ലിസ്റ്റുകൾ, സഹിതം നേരിട്ട് ഹാജരായി പുതിയ മാർക്ക് ലിസ്റ്റുകൾ കൈപ്പറ്റാവുന്നതാണ്.

തെറാപ്പിസ്റ്റ് പുനർമൂല്യ നിർണയത്തിലൂടെ പൂർണ്ണമായും പരീക്ഷ വിജയിച്ച വിദ്യാർത്ഥികൾ, ഈ കാര്യാലയത്തിൽ നിന്നും മാർക്ക് ലിസ്റ്റ് കൈപ്പറ്റുന്ന അവസരത്തിൽ, സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദിഷ്ട ഫാറത്തിൽ അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. അപേക്ഷാ ഫാറം www.ayurveda.kerala.gov.in എന്ന വെബ്സൈറ്റിൽ ലഭ്യമാണ്. അപേക്ഷയോടൊപ്പം സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ ഫീസ് ആയ 150/-രൂപ '0210-03-101-98-എക്സാം ഫീസ് ആന്റ് അദർ റസീപ്റ്റ്സ്' എന്ന ഹെഡ് ഓഫ് അക്കൗണ്ടിൽ കേരളത്തിലെ ഏതെങ്കിലും ട്രഷറിയിൽ ഒടുക്കി ആയതിന്റെ അസൽ ചെലാനും, 35/-രൂപയുടെ (രജിസ്ട്രേഡ് തപാലിന് ആവശ്യമായ പോസ്റ്റേജ് സ്റ്റാമ്പ്) തപാൽ സ്റ്റാമ്പ് പതിച്ച സ്വന്തം മേൽവിലാസം എഴുതിയ 34 X 24 സെ.മീ വലിപ്പത്തിലുള്ള കവറും, നിർദ്ദിഷ്ട ഫാറത്തിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള എല്ലാ രേഖകൾ സഹിതം ഡയറക്ടർ, ആയൂർവേദ മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ ഡയറക്ടറേറ്റ്, ആരോഗ്യഭവൻ, എം.ജി.റോഡ്, തിരുവനന്തപുരം-1 എന്ന വിലാസത്തിൽ അയയ്ക്കേണ്ടതാണ്.

ഡയറക്ടർ
ആയൂർവേദ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ്

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. 150/- 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/-)