



KERALA STATE COUNCIL FOR CLINICAL ESTABLISHMENTS

2nd FLOOR, HOSTEL BLOCK OF KERALA STATE INSTITUTE OF HEALTH AND FAMILY WELFARE, THYCAUD,
THIRUVANANTHAPURAM -14, PHONE: 0471-2966523, +91 91889 34432

E MAIL: kscce2018@gmail.com, Website: www.clinicalestablishments.kerala.gov.in

PANEL OF ASSESSORS IN AYUSH

RECRUITMENT NOTICE No. 221/ADMN/KSCCE/2021

Dated 21.08.2025

(2018 ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ആക്ട് ഖണ്ഡിക 19(4), 37(3) & 2018 ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും ചട്ടം ഖണ്ഡിക 21, 22 & 23 പ്രകാരവും 10-ാമത് എക്സിക്യൂട്ടീവ് കമ്മിറ്റി യോഗത്തിന്റെ തീരുമാന പ്രകാരവും കേരള സ്റ്റേറ്റ് കൗൺസിൽ ഫോർ ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ്സിലെ അസസ്സർമാരുടെ പാനലിലേക്ക് **ആയുഷ് (ആയുർവേദം, യോഗ, പ്രകൃതിചികിത്സ, യുനാനി, സിദ്ധ, ഹോമിയോപ്പതി)** വിഭാഗത്തിലെ ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പരിശോധന, നിലവാരം വിലയിരുത്തൽ എന്നിവ നടത്തുന്നതിന് യോഗ്യരായവരിൽ നിന്നും **ഓൺലൈൻ** ആയി അപേക്ഷകൾ ക്ഷണിക്കുന്നു.

* പാനലിലേക്ക് മുമ്പ് അപേക്ഷിച്ചവർ വീണ്ടും അപേക്ഷിക്കേണ്ടതില്ല.*

ELIGIBILITY CRITERIA FOR ASSESSORS

- (1) ആരോഗ്യമേഖലയിൽ പരിചയസമ്പന്നരും ആരോഗ്യസംരക്ഷണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തലിനായി അക്ഷീണം പ്രവർത്തിക്കുന്നവരുമായ വ്യക്തികൾ ആയിരിക്കണം
- (2) സർക്കാർ മേഖല/അക്കാദമിക് മേഖല/ഗവേഷണ മേഖലകളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന വ്യക്തി(കൾ) പാനലിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിന് അപേക്ഷിക്കാൻ അർഹരാണ്
- (3) മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച (1) & (2) മാനദണ്ഡങ്ങൾക്ക് പുറമേ, ജോലി പ്രൊഫൈൽ അനുസരിച്ച് ആവശ്യമായ ഇനിപ്പറയുന്ന മാനദണ്ഡങ്ങളും വിലയിരുത്തുന്നവർക്ക് ഉണ്ടായിരിക്കണം.

(i) ക്ലിനീഷ്യൻസ്

(എ) ആയുഷ് വിഭാഗത്തിന് കീഴിൽ വരുന്ന ചികിത്സാ ശാഖകളായ ആയുർവേദ, യോഗ, നാച്ചുറോപ്പതി, യുനാനി, സിദ്ധ, ഹോമിയോപ്പതി എന്നീ വിഭാഗങ്ങളിൽ ഏതെങ്കിലും ഒന്നിൽ ബിരുദവും പത്ത് വർഷത്തെ പ്രവർത്തി പരിചയവും അതിൽ കുറഞ്ഞത് അഞ്ച് വർഷം ഏതെങ്കിലും ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനത്തിൽ പ്രവർത്തിച്ചിരിക്കണം; അല്ലെങ്കിൽ

(ബി) അംഗീകൃത ബിരുദാനന്തര ബിരുദം നേടിയതിന് ശേഷമുള്ള അഞ്ച് വർഷത്തെ പ്രവർത്തി പരിചയം.

നിർദ്ദിഷ്ട ഫോർമാറ്റിൽ പൂരിപ്പിച്ച അപേക്ഷ (ഫോർമാറ്റ് ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്യുന്നു), യോഗ്യത തെളിയിക്കുന്ന രേഖകൾ (അപേക്ഷ ഉൾപ്പെടെയുള്ള രേഖകളെല്ലാം PDF ഫോർമാറ്റിൽ ആയിരിക്കണം) എന്നിവ 30.09.2025 തീയതിക്ക് മുമ്പായി ayushassessor2025@yahoo.com എന്ന ഇമെയിൽ ഐഡിയിലേക്ക് ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. ലഭിക്കുന്ന അപേക്ഷകളിൽ നിന്നും യോഗ്യതയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അന്തിമ തെരഞ്ഞെടുപ്പ് നടത്തുന്നതായിരിക്കും. വിശദ വിവരങ്ങൾക്ക് <https://clinicalestablishments.kerala.gov.in/> സന്ദർശിക്കുക (Contact No: 0471-2966523, +91 91889 34432)



SECRETARY

കുറിപ്പ്:

1. Kerala Service Rules അനുസരിച്ച്, കാലാകാലങ്ങളിൽ സർക്കാരിന്റെ ഒന്നാം ഗ്രേഡ് ഉദ്യോഗസ്ഥർക്ക് ബാധകമായ യാത്രാ അലവൻസുകൾക്കും സർക്കാർ കാലാകാലങ്ങളിൽ നിശ്ചയിക്കുന്ന നിരക്കിൽ ദൈനംദിന അലവൻസുകൾക്കും അസസ്സർമാർക്ക് അർഹതയുണ്ടായിരിക്കുന്നതാണ്.
2. കൂടാതെ, നിലവാരം വിലയിരുത്തൽ ജോലി നിർവ്വഹിക്കുന്ന അസസ്സർമാർക്ക് നിലവാരം നിർണ്ണയിക്കൽ ദിവസങ്ങളിൽ കൗൺസിൽ കാലാകാലങ്ങളിൽ നിശ്ചയിക്കുന്ന പ്രതിഫലം ലഭിക്കുന്നതിന് അർഹതയുണ്ടായിരിക്കുന്നതാണ്.

(2018 ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) റൂൾ സെക്ഷൻ 39 (2, 3))

KERALA STATE COUNCIL FOR CLINICAL ESTABLISHMENTS

2nd FLOOR, HOSTEL BLOCK OF KERALA STATE INSTITUTE OF HEALTH AND FAMILY WELFARE, THYCAUD,

THIRUVANANTHAPURAM -14, PHONE: 0471-2966523, +91 91889 34432

E MAIL: kscce2018@gmail.com, Website: www.clinicalestablishments.kerala.gov.in

APPLICATION FORM

Panel applied for Assessors in AYURVEDA ☐, YOGA& Naturopathy ☐

Unani ☐, Siddha ☐, Homeopathy ☐

(Put ✓ mark on the relevant category)

1. Name :
2. Age & Date of Birth :
3. Gender :
4. Nationality :
5. Present post and Institution :
6. Address

1. Office :

2. Residence :

7. Mobile No :
8. Email Id :
9. Qualification :

10. Experience :

11. Total Year of experience :

Passport Size
Photo

Declaration

I hereby declare that the above information is true and correct to the best of my knowledge and belief.

Date :

Place :

Signature of Candidate

NB: Applications must be accompanied by certificates of qualifications and experiences in PDF format.