‘ ഭരണഭാഷ മാതൃഭാഷ’

പട്ടികവർഗ്ഗ വികസന വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം
നാലാം നില, വികാസ് ഭവൻ, തിരുവനന്തപുരം - 695 033
ഫോൺ : 0471-2304594, 0471-2303229
ഇ-മെയിൽ :keralatribes@gmail.com

നമ്പർ:**C2/17788/2021** തീയതി :**17-11-2026**

വിജ്ഞാപനം

പട്ടികവർഗ്ഗ വികസന വകുപ്പ്, ആരോഗ്യ വകുപ്പുമായി ചേർന്ന് പട്ടികവർഗ്ഗ വിഭാഗത്തിൽ നിന്നുള്ള നേഴ്സിംഗ് ഉൾപ്പെടെയുള്ള വിവിധ പാരാമെഡിക്കൽ കോഴ്സുകൾ വിജയകരമായി പൂർത്തിയാക്കിയവരെ പട്ടികവർഗ്ഗ മേഖലയിൽ കൂടുതൽ ശ്രദ്ധ നൽകേണ്ടതായ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ മുതൽ മെഡിക്കൽ കോളേജ് വരെയുള്ള ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ താൽകാലികാടിസ്ഥാനത്തിൽ നിയമിക്കുന്നതിനായി ആവിഷ്കരിച്ച് നടപ്പിലാക്കുന്ന **"ടൈബൽ പാരാമെഡിക്സ്"** ടെയിനി നിയമനത്തിനായി അർഹരായ പട്ടികവർഗ്ഗ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട ഉദ്യോഗാർത്ഥികളിൽ നിന്നും അപേക്ഷ ക്ഷണിക്കുന്നു.

ടെയിനി നിയമനം പൂർണ്ണമായും ഒരു പരിശീലന പദ്ധതിയാണ്. നേഴ്സിംഗ് ഉൾപ്പെടെയുള്ള വിവിധ പാരാമെഡിക്കൽ യോഗ്യതയുള്ള പട്ടികവർഗ്ഗ ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾക്ക് മികച്ച തൊഴിലവസരങ്ങൾ കരസ്ഥമാക്കുവാൻ പ്രവൃത്തിപരിചയം നൽകുക, ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളെ ടൈബൽ ഫ്രണ്ട്ലിയാക്കുക, ഗോത്രവർഗ്ഗ മേഖലകളിലെ ആരോഗ്യ സേവന ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കുക എന്നിവയാണ് പദ്ധതിയുടെ പ്രധാന ലക്ഷ്യം.

നിബന്ധനകളും യോഗ്യതകളും:

1. **വിഭാഗം:** അപേക്ഷകർ കേരളത്തിലെ പട്ടികവർഗ്ഗ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടവരായിരിക്കണം

2. **ആകെ ഒഴിവുകൾ: 250**

    - നേഴ്സിംഗ് / ഫാർമസി / മറ്റ് അംഗീകൃത പാരാമെഡിക്കൽ ബിരുദ യോഗ്യതയുള്ളവർ – **150**

    - **GNM / ANM** / മറ്റ് അംഗീകൃത പാരാമെഡിക്കൽ ഡിപ്ലോമ യോഗ്യതയുള്ളവർ – **100**

3. **വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത:** സർക്കാർ / **DME** / സർവ്വകലാശാലകൾ അംഗീകരിച്ച

നഴ്സിംഗ് / ഫാർമസി / പാരാമെഡിക്കൽ ബിരുദം അല്ലെങ്കിൽ ഡിപ്ലോമ (കോഴ്സ് പൂർണ്ണമായും വിജയിച്ചവരും ബന്ധപ്പെട്ട കൗൺസിൽ രജിസ്ട്രേഷൻ ഉള്ളവരുമായിരിക്കണം).

4. **പ്രായപരിധി:** 21 – 35 വയസ്സ്.

5. **നിയമന കാലാവധി:** പൂർണ്ണമായും താൽക്കാലികാടിസ്ഥാനത്തിൽ 1 (ഒരു) വർഷത്തേക്ക് മാത്രം.

6. **നിയമനം ലഭിക്കുന്ന സ്ഥലം:** ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ കീഴിലുള്ള പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ മുതൽ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ വരെയുള്ള ആശുപത്രികളിൽ.

7. **പ്രതിമാസ ഹോണറേറിയം:**

    - അംഗീകൃത ബിരുദ യോഗ്യതയുള്ളവർക്ക് – **₹18,000/-** (പ്രതിമാസം)

    - അംഗീകൃത ഡിപ്ലോമ (GNM / ANM ഉൾപ്പെടെ) യോഗ്യതയുള്ളവർക്ക് – **₹15,000/-** (പ്രതിമാസം)

8. ഈ നിയമനം തികച്ചും താൽക്കാലികവും പരിശീലന സ്വഭാവമുള്ളതുമായതിനാൽ ഭാവിയിൽ സ്ഥിരനിയമനത്തിന് യാതൊരുവിധ അവകാശവാദവും ഉന്നയിക്കുവാൻ അർഹതയുണ്ടായിരിക്കുന്നതല്ല.

9. തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുന്നവർ ആരോഗ്യ വകുപ്പും പട്ടികവർഗ്ഗ വികസന വകുപ്പും കാലാകാലങ്ങളിൽ പുറപ്പെടുവിക്കുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾക്കും ഉത്തരവുകൾക്കും വിധേയമായി സേവനമനുഷ്ഠിക്കാൻ ബാധ്യസ്ഥരാണ്.

അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ട വിധം:

- നിശ്ചിത മാതൃകയിലുള്ള അപേക്ഷ പൂരിപ്പിച്ച് ജാതി, പ്രായം, വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത, മാർക്ക് ലിസ്റ്റുകൾ, രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് എന്നിവ തെളിയിക്കുന്ന സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പുകൾ സഹിതം അതത് ജില്ലകളിലെ **ട്രൈബൽ ഡെവലപ്മെന്റ് ഓഫീസ് ഐ.ടി.ഡി. പ്രോജക്ട് ഓഫീസ് (ITDP)** എന്നിവിടങ്ങളിൽ നേരിട്ടോ തപാലിലോ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

- ഒരാൾ ഒന്നിലധികം ജില്ലകളിൽ അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുവാൻ പാടുള്ളതല്ല

- **അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ട അവസാന തീയതി: 05/12/2026 തീയതി വൈകുന്നേരം 5.00 മണിക്ക് മുൻപായി.**

കൂടുതൽ വിവരങ്ങളും അപേക്ഷാ ഫോറത്തിന്റെ മാതൃകയും ജില്ലകളിലെ ട്രൈബൽ ഡെവലപ്മെന്റ് ഓഫീസുകൾ, ഐ.ടി.ഡി.പി പ്രോജക്ട് ഓഫീസുകൾ, ട്രൈബൽ

എക്സ്റ്റൻഷൻ ഓഫീസുകൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ നിന്നും വകുപ്പിന്റെ ഔദ്യോഗിക വെബ്സൈറ്റിൽ **(www.stdd.kerala.gov.in)** നിന്നും ലഭ്യമാണ്.

Dr. BINU FRANCIS IAS

DIRECTOR

ആജ്ഞാനുസരണം

Digitally signed by
C Herald John
Date: 20-11-2026
16:07:10

അസിസ്റ്റന്റ് ഡയറക്ടർ (വിദ്യാഭ്യാസം)

പട്ടികവർഗ്ഗ വികസന വകുപ്പ്

ട്രൈബൽ പാരാമെഡിക്സ് ട്രെയിനി നിയമനം 2026–27

അപേക്ഷാ ഫോറം

പാസ്പോർട്ട് സൈസ് ഫോട്ടോ ഇവിടെ പതിക്കുക

---

1. അപേക്ഷകന്റെ / അപേക്ഷകയുടെ പേര്:
2. മേൽവിലാസം (പിൻകോഡ് സഹിതം):
3. ഫോൺ / മൊബൈൽ നമ്പർ:
4. ഇ-മെയിൽ വിലാസം:
5. അപേക്ഷിക്കുന്ന ജില്ല (ഒരു ജില്ലയിൽ മാത്രം):
6. സമുദായവും ജാതിയും (സർട്ടിഫിക്കറ്റ് പകർപ്പ് ഉള്ളടക്കം ചെയ്യണം):
7. ജനനത്തീയതിയും വയസ്സും (SSLC പകർപ്പ് വെക്കുക):
8. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനം / താലൂക്ക്:
9. സംസാര ഭാഷ / ഗോത്രഭാഷാ പ്രാവീണ്യം:
10. വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതകൾ (SSLC മുതൽ):

ക്രമനമ്പർ	കോഴ്സിന്റെ പേര്	പഠിച്ച സ്ഥാപനം / യൂണിവേഴ്സിറ്റി	പാസായ വർഷം	ആകെ മാർക്ക് / ഗ്രേഡ്	ശതമാനം
1	SSLC / പത്താം തരം				
2	പ്ലസ് ടു / ഹയർ സെക്കൻഡറി				
3	ഡിപ്ലോമ / ബിരുദം (നഴ്സിംഗ്/പാരാമെഡിക്കൽ)				
4	മറ്റ് യോഗ്യതകൾ				

11. പാരാമെഡിക്കൽ / നഴ്സിംഗ് കൗൺസിൽ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ & തീയതി:

<u>സത്യപ്രസ്താവന</u>

മേൽ പ്രസ്താവിച്ച വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും പൂർണ്ണമായും സത്യമാണെന്നും അപ്രകാരമല്ല എന്ന് തെളിയിക്കപ്പെടുന്ന പക്ഷം എന്റെ അപേക്ഷ / നിയമനം റദ്ദാക്കപ്പെടുന്നതിന് ബാധ്യസ്ഥനാണെന്നും പൂർണ്ണ ബോധ്യത്തോടെ സമ്മതിക്കുന്നു.

സ്ഥലം:

തീയതി:

അപേക്ഷകന്റെ / അപേക്ഷകയുടെ ഒപ്പും പേരും