

ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ്

നം. പി1/10/2025/ഡിഎഎഇ(2)

ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ

ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം

ആരോഗ്യ ഭവൻ

എം.ജി റോഡ്

തിരുവനന്തപുരം

ഫോൺ നം.0471-2339307

ഇമെയിൽ-director.ame@kerala.gov.in

തീയതി:02-09-2025

ഡയറക്ടർ

പ്രിൻസിപ്പൽ

സർക്കാർ ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ കോളേജ്

തിരുവനന്തപുരം/തൃപ്പൂണിത്തുറ/കണ്ണൂർ

സർ,

വിഷയം : ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ്-ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം
തിരുവനന്തപുരം-ആയുർവേദ പാരമെഡിക്കൽ കോഴ്സുകളുടെ
സപ്ലിമെന്ററി പരീക്ഷ - സംബന്ധിച്ച്

സൂചന : -

ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ് 2025 നവംബർ/ ഡിസംബർ
മാസത്തിൽ നടത്താൻ തീരുമാനിച്ചിരിക്കുന്ന ആയുർവേദ പാരമെഡിക്കൽ
കോഴ്സുകളുടെ സപ്ലിമെന്ററി പരീക്ഷ സംബന്ധിച്ച അറിയിപ്പും, അപേക്ഷ ഫാറത്തിന്റെ
മാതൃകയും കോളേജുകളുടെ വെബ്സൈറ്റിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നതിന് ഇതോടൊപ്പം
ഉൾക്കൊള്ളിച്ചുനൽകുന്നു. ആയത് വെബ്സൈറ്റിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നതിനുവേണ്ട
നടപടികൾ കൈകൊള്ളേണ്ടതാണ്.

Signed by

വിശ്വസ്തയോടെ

T D Sreekumar

Date: 02-09-2025 12:29:35D SREEKUMAR

ഡയറക്ടർ

ഉള്ളടക്കം. പരീക്ഷ വിജ്ഞാപനം, അപേക്ഷ ഫാറം എന്നിവ .

ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ്

നം. പി1/10/2025 /ഡിഎഎഇ(3)

ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ

ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം

ആരോഗ്യ ഭവൻ

എം.ജി റോഡ്

തിരുവനന്തപുരം

ഫോൺ നം.0471-2339307

ഇമെയിൽ-director.ame@kerala.gov.in

തീയതി:02-09-2025

ഡയറക്ടർ

പ്രിൻസിപ്പൽ,

1. സർക്കാർ ആയുർവേദ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം
2. സർക്കാർ ആയുർവേദ കോളേജ്, തൃപ്പൂണിത്തുറ
3. സർക്കാർ ആയുർവേദ കോളേജ്, കണ്ണൂർ
4. വൈദ്യരത്നം ആയുർവേദ കോളേജ്, ഒല്ലൂർ
5. വൈദ്യരത്നം പി. എസ്. വാര്യർ ആയുർവേദ കോളേജ്, കോട്ടക്കൽ
6. ശ്രീനാരായണ ഹെൽത്ത് കെയർ സൊസൈറ്റി ,കൊല്ലം
7. ശ്രീധരിയം ആയുർവേദിക് റിസർച്ച് & ഡെവലപ്മെന്റ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ,കുത്താട്ടുകുളം
8. സുഖോദയ ചാരിറ്റബിൾ ട്രസ്റ്റ് ,കാഞ്ഞിരപ്പള്ളി ,കോട്ടയം
9. പരത്തുവയലിൽ ഹോസ്പിറ്റൽ, പെരുമ്പാവൂർ
10. നങ്ങേലിയിൽ ആയുർവേദ കോളേജ്, കോതമംഗലം
11. പി എൻ പണിക്കർ സൗഹൃദ ആയുർവേദ കോളേജ് കാഞ്ഞങ്ങാട് ,കാസർഗോഡ്
12. പറശ്ശിനിക്കടവ് ആയുർവേദ കോളേജ് , കണ്ണൂർ
13. അമല കാൻസർ ഹോസ്പിറ്റൽ സൊസൈറ്റി തൃശൂർ
14. വിഷ്ണു ആയുർവേദ കോളേജ് ,ഷൊർണ്ണൂർ
15. കേരളീയ ആയുർവേദ സമാജം ഹോസ്പിറ്റൽ, ഷൊർണ്ണൂർ
16. അഹല്യ ആയുർവേദ കോളേജ്, പാലക്കാട്
17. കെ. എം. സി. റ്റി ആയുർവേദ കോളേജ്, കോഴിക്കോട്
18. പങ്കജകണ്ഠൂരി ആയുർവേദ കോളേജ്, കാട്ടാക്കട
19. ശാന്തിഗിരി സിദ്ധ കോളേജ്, കോലിയക്കോട്
20. മന്നം ആയുർവേദ കോ-ഓപ്പറേറ്റീവ് മെഡിക്കൽ കോളേജ്, പന്തളം
21. കേരള ആയുർവേദ ലിമിറ്റഡ് അത്താണി,എറണാകുളം
22. നാഗാർജ്ജുന ആയുർവേദിക് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട്, കാലടി

വിഷയം : ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ്-ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം
തിരുവനന്തപുരം- ആയുർവേദ പാരാമെഡിക്കൽ കോഴ്സുകളുടെ
സപ്ലിമെന്ററി പരീക്ഷ അറിയിപ്പ് - സംബന്ധിച്ച്.

ആയുർവേദ പാരാമെഡിക്കൽ കോഴ്സുകൾ ആയ ആയുർവേദ ഫാർമസിസ്റ്റ്, ആയുർവേദ തെറാപ്പിസ്റ്റ്, ആയുർവേദ നഴ്സിംഗ് കോഴ്സുകളുടെ സപ്ലിമെന്ററി പരീക്ഷ 2025 നവംബർ/ഡിസംബർ മാസങ്ങളിൽ നടത്തുവാൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. പരീക്ഷാ ഫീസ് ഒടുക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച അറിയിപ്പ് ഉള്ളടക്കം ചെയ്യുന്നു. വിദ്യാർത്ഥികളുടെ അപേക്ഷ ഫാറങ്ങൾ സൂക്ഷ്മ പരിശോധനയ്ക്ക് ശേഷം, പ്രിൻസിപ്പാൾ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി 05.10.2025 വൈകുന്നേരം അഞ്ചുമണിക്ക് മുമ്പായി ഈ കാര്യാലയത്തിൽ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. പരീക്ഷ എഴുതാൻ യോഗ്യരായ വിദ്യാർത്ഥികളുടെ പൂർണ്ണമേൽ വിലാസമടങ്ങിയ വിവരങ്ങൾ ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിരിക്കുന്ന മാതൃകയിൽ (എക്സൽ ഷീറ്റിൽ തയ്യാറാക്കിയ ഹാർഡ് കോപ്പിയും സോഫ്റ്റ് കോപ്പിയും) അപേക്ഷകളോടൊപ്പം ഈ കാര്യാലയത്തിൽ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്.

Signed by വിശ്വസ്തയോടെ
T D Sreekumar T D SREEKUMAR
Date: 02-09-2025 12:28:25 ഡയറക്ടർ

ഉള്ളടക്കം: അറിയിപ്പ്,
മൂന്നു പേജുള്ള അപേക്ഷ ഫോറം ,
മാതൃക എക്സൽ ഷീറ്റ്

പകർപ്പ് : ഡോ. താരാലക്ഷ്മി. എസ്സ് , ചെയർമാൻ ആയുർവേദ പാരാമെഡിക്കൽ സപ്ലിമെന്ററി പരീക്ഷ , സർക്കാർ ആയുർവേദ കോളേജ് തിരുവനന്തപുരം

ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ്

നം. പി 1/10 /2025/ഡി. എ. എം. ഇ. (1)

ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ
ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം
ആരോഗ്യ ഭവൻ
എം.ജി റോഡ്
തിരുവനന്തപുരം
ഫോൺ നം.0471-2339307
ഇമെയിൽ-director.ame@kerala.gov.in
തീയതി:02-09-2025

അറിയിപ്പ്

ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ് നടത്തുന്ന 1 വർഷ ആയുർവേദ പാരാമെഡിക്കൽ കോഴ്സുകളുടെ (ആയുർവേദ ഫാർമസിസ്റ്റ്, ആയുർവേദ തെറാപ്പിസ്റ്റ്, ആയുർവേദ നഴ്സിംഗ്) സപ്ലിമെന്ററി പരീക്ഷ 2025 നവംബർ/ഡിസംബർ മാസങ്ങളിൽ നടത്തുന്നതായിരിക്കും. ഒരു വിഷയത്തിനു 110/-രൂപ (നൂറ്റി പത്തു രൂപ മാത്രം) എന്ന നിരക്കിലാണ് പരീക്ഷാ ഫീസ് അടയ്ക്കേണ്ടത്. ഫൈനലിജ്ഞാതെ ഫീസടയ്ക്കാവുന്ന അവസാന തീയതി 25/09/2025 ആണ്. 25/- രൂപ (ഇരുപത്തഞ്ചു രൂപ മാത്രം) ഫൈനോടു കൂടി ഫീസടയ്ക്കാവുന്ന അവസാന തീയതി : 30/09/2025 ആണ്.

മൂന്ന് പേജുകളുള്ള അപേക്ഷാ ഫാറം www.govtayurvedacollegevm.nic.in, www.gack.kerala.gov.in, www.ayurvedcollege.ac.in എന്നീ വെബ് സൈറ്റുകളിൽ നിന്നും ഡൗൺ ലോഡ് ചെയ്തു ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്. കോളേജുകളിൽ നിന്നും ഫാറം ലഭിക്കുന്നതാണ്.

അപേക്ഷ ഫീസ് "0210-03-101-98 Exam fees and Other Fees" എന്ന ശീർഷകത്തിൽ കേരളത്തിലെ ഏതെങ്കിലും സർക്കാർ ട്രഷറിയിൽ ഒപ്പുവെക്കുന്നതാണ്. പൂരിപ്പിച്ച അപേക്ഷകൾ, വിദ്യാർത്ഥി കോഴ്സ് പഠിച്ച സ്ഥാപനങ്ങളിലെ പ്രിൻസിപ്പാൽമാർക്ക് നിശ്ചിത തീയതിക്കകം സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. അപൂർണ്ണമായ അപേക്ഷകൾ പരിഗണിക്കുന്നതല്ല.

ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറേറ്റിൽ അപേക്ഷകൾ നേരിട്ട് സ്വീകരിക്കുന്നതല്ല. പരീക്ഷയുടെ വിശദമായ ടൈം ടേബിൾ, പരീക്ഷാ

സെന്റർ തുടങ്ങിയ വിവരങ്ങൾ യഥാസമയം ബന്ധപ്പെട്ട കോളേജുകളിലൂടെയും,
മുകളിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള വെബ് സൈറ്റുകളിലും പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തുന്നതായിരിക്കും.

Signed by

T D Sreekumar

Date: 02-09-2025 12:27:42

T D SREEKUMAR

ഡയറക്ടർ

ഡയറക്ടർ

പബ്ലിക് റിലേഷൻ വകുപ്പ് (ആമുഖ കത്ത് സഹിതം)

സെക്രട്ടറിയേറ്റ്

തിരുവനന്തപുരം

ദൃശ്യശ്രവ്യ മാധ്യമങ്ങൾ/പത്രങ്ങൾ

പകർപ്പ് : നോട്ടീസ് ബോർഡ്

എല്ലാ സർക്കാർ ആയുർവേദ/എയിഡഡ്/സ്വാശ്രയ

കോളേജുകൾക്കും/സ്വാശ്രയ പാരാമെഡിക്കൽ

സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും



GOVERNMENT OF KERALA

APPLICATION FOR REGISTRATION

GOVERNMENT AYURVEDA PHARMACIST/NURSING/THERAPIST EXAMINATION

NOVEMBER/DECEMBER - 2025

(Score off which is not applicable)

Total Fee remitted Rs. Name of Treasury Chelan No.& Date	Register Number (office use)
--	---------------------------------

1. Name of the Candidate as entered on the qualifying certificate (Capital Letters) Expansion of initials
In Mother tongue In English Initials

2. Age & Date of Birth

3. Religion, Community and sub division, if any

4. Whether belonging to SC/SC/OBC/OEC, specify

5. Name of Father/Mother/Guardian with relationship

6. Place of Birth, Taluk, District

7. General Qualifications

8. Register No. , Month and Year of Passing
SSLC or Equivalent Examination.

9. The College at which and the period at which the
Candidate has studied for the course

10. Details of Previous appearance with register number & name of exam centres.

Name of Course (Pharmacist/Nurse/Therapist)	Reg No & Year	Centre of Examination
---	---------------	-----------------------

Permanent Address (IN CAPITAL LETTERS)	Communication Address	Passport size photograph (bust) to be pasted here
Pin Code	Pin Code	

Name and Official address of the Identifying Officer
(Dated signature on the photograph)

(Office Seal)	Signature of the Candidate (to be signed in the presence of the Identifying Officer)
(For Office Use Only)	

Date of Receipt of Application
Admitted or otherwise

CHAIRMAN,
Board of Examiners in Ayurveda

11. Parts, Papers, Subjects for which candidate is registered (write the word "whole" if appearing for all subjects)

PART	PAPER	SUBJECTS

Total number or papers for which registered
.....(.....in words)

Register Number
(To be filled by the Chairman)

I hereby declare that the entries made above are correct to the best of my knowledge and that they have been made in my own handwriting.

Place :

Date :

Signature of the Candidate

Certified that the entries made above have been verified by me and found them to agree with those in the records of this college.

College :

Date:

(College Seal)

Signature of Principal

GOVERNMENT OF KERALA**HALL TICKET**

(All columns except Register Number to be carefully filled in by the candidate)
GOVERNMENT AYURVEDA PHARMACIST/NURSING/THERAPIST EXAMINATION
NOVEMBER/DECEMBER - 2025
(Score off which is not applicable)

Register Number

Centre and Place of Examination
(Capital Letter)

Name of the Candidate
(Capital Letters)

Permanent Address	Communication Address	Passport size photograph (bust) to be pasted here
Pin Code	Pin Code	

Parts, Papers, Subjects for which candidate is registered

PART	PAPER	SUBJECTS	
			(HALL TICKET SEAL)

Total number or papers for which registered
.....(..... in words)

Name and Official address of the Identifying Officer
(Dated signature on the photograph)

(Office Seal)

Signature of the Candidate
(to be signed in the presence of the Identifying Officer)

DIRECTOR**GENERAL INFORMATION TO CANDIDATES**

- Candidates should take their places in the examination Hall atleast five minutes before the commencement of examination. Candidates presenting themselves more than half an hour after the appointed time will not be admitted to the examination Hall. Candidates who are undoubtedly suffering from infectious diseases of any kind will not be admitted for the Examinations. Candidates should bring their Hall Tickets on each day of examination for inspections by the Superintendent on duty.
- Candidates are prohibited from writing upon their Hall tickets / Question papers. They are prohibited from writing their names on any part of the answer books. They are also prohibited from writing the register no. on any part of the answer book other than in the space provided in the facing sheet.
- All the pages of the main answer book and the additional sheets used by the candidates should be serially no. and total no. of pages should be noted in the front page of the main answer book in the space provided
- No candidates will be allotted to leave the examination hall before the expiry of atleast half an hour after question paper has been given and no candidate to leave the room during the period allotted for a paper will be allotted to return within that period.
- Candidates are prohibited from introducing into the examination hall any book or portion of book slate, manuscript or paper of any description and from communicating with any person outside and inside the examination hall. Any candidate found violating any of the rules in the conduct of examination will be send out of the hall forth with and will not be permitted to sit for the remaining papers of the examination. Violation of rules in this regard may involve cancellation of examination taken by the candidate and his rustication for a period will be decided by the Director of Ayurveda Medical Education, Govt. of Kerala
- When a candidate finished writing answers, answer books shall be collected by the Superintendent on duty. The candidates shall stand up and remain standing until the Superintendent has received answer books. They should not leave the hall leaving the answer books in their seat.

LIST OF ELIGIBLE CANDIDATES APPLIED FOR PARAMEDICAL SUPPLEMENTARY EXAMINATION NOVEMBER/DECEMBER -2025

NAME OF INSTITUTION

COURSE

SL.NO	ADMN NO.	NAME & ADDRESS OF THE CANDIDATE	PREVIOUS REGISTER NUMBER & CENTRE OF EXAMINATION	DATE OF BIRTH	GENERAL /SC/ST	PERCENTAGE OF ATTENDANCE	REMARKS IF ANY