



#### LBS CENTRE FOR SCIENCE AND TECHNOLOGY

(A Government of Kerala Undertaking)
Nandavanam, Palayam, Thiruvananthapuram - 695 033, Kerala
Phone: 0471 - 2324396, 2324148, 2324101; Fax: 0471 - 2337055
Email: director.lbs@kerala.gov.in; Website: www.lbscentre.kerala.gov.in

B9/1457/2023 29.06.2024

## സംസ്ഥാനതല പ്രസിദ്ധീകരണത്തിന്

# എൽ.ബി.എസ് കോളേജ് ഓഫ് നഴ്സിംഗ് , കാസറഗോഡ് കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രിൻസിപ്പൽ ഒഴിവ്

എൽ.ബി.എസ് എഞ്ചിനീയറിംഗ് കോളേജ് ജില്ലയിൽ കാസറഗോഡ് എൽ.ബി.എസ് കോളേജ് നഴ്സിങ്ങിൽ അരംഭിക്കുന്ന നിർദിഷ ഓഫ് കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രിൻസിപ്പൽ ഒഴിവിലേക്ക് ക്ഷണിക്കുന്നു. അപേക്ഷ അപേക്ഷാർത്ഥികൾക്കു ഇന്ത്യൻ നഴ്സിംഗ് കൗൺസിൽ പ്രകാരമുള്ള യോഗ്യതയുണ്ടായിരിക്കണം. കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾ www.lbscentre.kerala.gov.in എന്ന ലഭ്യമാണ്. കൂടാതെ 0471-2560302, 0471-2324101 എന്നീ വെബ്സൈറ്റിൽ നമ്പറുകളിലും ബന്ധപ്പെടാവുന്നതാണ്. അപേക്ഷകൾ സമർപ്പിക്കേണ്ട അവസാന തീയതി 2024 ജൂലൈ 8.

> ഡോ.എം.അബ്ലുൾ റഹ്മാൻ ഡയറക്കർ





#### LBS CENTRE FOR SCIENCE AND TECHNOLOGY

(A Government of Kerala Undertaking)
Nandavanam, Palayam, Thiruvananthapuram - 695 033, Kerala
Phone: 0471 - 2324396, 2324148, 2324101; Fax: 0471 - 2337055
Email: director.lbs@kerala.gov.in; Website: www.lbscentre.kerala.gov.in

# Notification for the post of Principal for LBS College of Nursing, Kasaragod on Contract Basis

B9/1457/2023 Dated: 29/06/2024

Applications are invited for the post of Principal for the proposed LBS College of Nursing, Kasaragod on Contract Basis from the qualified applicants as per the norms of Indian Nursing Council. Those who are interested may submit applications to the Director, LBS Centre for Science & Technology in the prescribed format along with the copies of certificates on or before 08/07/2024. Scanned copies of the same may also be emailed to director.lbs@kerala.gov.in.

Contact No. 0471-2560302, 0471-2324101

AN E.

Dr M.Abdul Rahiman Director

### Application for the post of Principal, LBS College of Nursing, Kasaragod on Contract Basis

1	Name of the Candidate (in BLOCK letters)							Affix Passport Size Photo			
2	Sex		I		Marital Statu ve √mark)	is ]	Married			Unmarried	
3	a)Age (as on 01/06/202	24)			) Date of bir	th	DD	MN	1	YYYY	7
4	Father's Name										
5	Mother's Name	2									
6	Correspondence Address:			Permanent Address:							
7	Contact No (Mob):			Email ID:							
8		E	ducational		fication(Fro			ficatior	1)		
	Name of the Degree Specialisation			Name of the University Pass		or of ssing		Name of College			
9		Experi	ence (In ch	ronol	ogical Order	) (Attac	ch copy o	f Certif	icates	s)	
	Name of Organisation Pos		Post		Period		Na		ure of work		
	Attach additional sheets if required.										
10	Any other Qualification										
11	Other information if any										

I hereby declare that all the statements made in this application are true and complete to the best of my knowledge. If at any stage of the selection process the above statements are found to be false or incomplete, I understand that my candidature will stand cancelled. Relevant copies of certificate are attached for proof for age, qualification and experience.

Date:	
	Signature: