

ഭരണഭാഷ/മാതൃഭാഷ

നം.2574/C4/2026/ജി.എച്ച്.എം.സി.റ്റി(1)

ഗവ.ഹോമിയോപ്പതിക് മെഡിക്കൽ കോളേജ്,

ഐരാണിമുട്ടം, തിരുവനന്തപുരം

ഫോൺ നം.0471- 2459459

ഇ-മെയിൽ:pcodhme@gmail.com

തീയതി:17-10-2026

വിജ്ഞാപനം

ഗവ.ഹോമിയോപ്പതിക് മെഡിക്കൽ കോളേജ് വകുപ്പിലെ സി. സി. പി. പരീക്ഷാ ബോർഡ് 2026 നവംബർ 16 നു ആരംഭിക്കുന്ന സി. സി. പി. റെഗുലർ/സപ്ലിമെന്ററി പരീക്ഷയ്ക്കുള്ള അപേക്ഷകൾ ക്ഷണിക്കുന്നു. പരീക്ഷയ്ക്കുവേണ്ടിയുള്ള ടൈം ടേബിൾ, നിശ്ചിത മാതൃകയിലുള്ള അപേക്ഷ ഫോറം എന്നിവ ഹോമിയോപ്പതിക് മെഡിക്കൽ കോളേജ് വെബ്സൈറ്റായ www.ghmct.org ൽ ലഭ്യമാണ്. അപേക്ഷകൾ സ്വീകരിക്കുന്ന അവസാന തീയതി 2026 നവംബർ 4 വൈകുന്നേരം 5 മണിവരെയാണ്. പരീക്ഷ ഫീസായി പേപ്പർ ഒന്നിന് ₹200/- രൂപ നിരക്കിൽ പ്രിൻസിപ്പാൾ & കൺട്രോളിങ് ഓഫീസർ, ഗവ.ഹോമിയോപ്പതിക് മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം ന്റെ പേരിൽ എസ്. ബി. ഐ. ഫോർട്ട് ബ്രാഞ്ച്, തിരുവനന്തപുരത്തു മാറാവുന്ന ഡിമാൻഡ് ഡ്രാഫ്റ്റ് സഹിതം പൂരിപ്പിച്ച അപേക്ഷകൾ പ്രിൻസിപ്പാൾ & കൺട്രോളിങ് ഓഫീസർ, ഗവ.ഹോമിയോപ്പതിക് മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം എന്ന വിലാസത്തിൽ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. അപേക്ഷയോടൊപ്പം അപേക്ഷകന്റെ ആറുമാസത്തിനകം എടുത്ത പാസ്പോർട്ട് സൈസ് 2 കളർ ഫോട്ടോ അയക്കേണ്ടതാണ്. ഹാൾ ടിക്കറ്റ് ലഭ്യമാക്കുക, പരീക്ഷാ കേന്ദ്രം അനുവദിക്കുക എന്നിവ സി. സി. പി. പരീക്ഷ ബോർഡ് ചെയ്യുന്നതാണ്. വൈകി ലഭിക്കുന്ന അപേക്ഷകൾ നിരസിക്കുന്നതാണ്. ഡിമാൻഡ് ഡ്രാഫ്റ്റ് അപേക്ഷകന്റെ പേരിൽ മാത്രം എടുക്കുവാൻ ശ്രദ്ധിക്കുക.

PRINCIPAL AND CONTROLLING OFFICER

No.2574/C4/2026/GHMCT(3)

Govt: Homoeopathic Medical College,
Iranimuttom, Thiruvananthapuram
E mail: pcodhme@gmail.com
Ph.No:0471-2459459.
Dated.17-10-2026

TIME TABLE FOR CERTIFICATE COURSE IN PHARMACY (HOMOEOPATHY)
REGULAR/SUPPLEMENTARY EXAMINATION-2026 NOVEMBER

Sl No.	Date of Examination	Name of Examination
1	16/11/2026	Paper I - Anatomy & Physiology
2	18/11/2026	Paper II - Hygiene, Prevention of diseases & First Aid
3	20/11/2026	Paper III - Elements of Homoeopathy Philosophy
4	23/11/2026	Paper IV - Homoeopathic Pharmacy
5	25/11/2026	Paper V - Industrial, Hospital & Clinical Pharmacy

Principal&Controlling Officer

GOVERNMENT OF KERALA

APPLICATION FOR CERTIFICATE COURSE IN PHARMACY (HOMOEOPATHY)

REGULAR/ SUPPLEMENTARY EXAMINATION OF _____ Month & Year of exam

- 1) Full Name of the Candidate :
(in Block Letters)
- 2) Father's Name :
- 3) Address with pincode :
- 4) Mobile number & Email id :
- 5) Date of Birth :
- 6) Sex :
- 7) Nationality :
- 8) Name and Address of the :
Institution in which the
Candidate studied the
CCP(H) Course

9) Details of Examination already appeared

Reg No	Subject	Month & Year Passed

10) Details of fee remittance (Demand Draft in favour of the Principal & Controlling Officer, GHMC payable at Thiruvananthapuram)

Amount	DD No	Date of Remittance	Name of Bank & Branch

11) Specify the subjects in which you are appearing for the exam. (Tick the appropriate box)		Paper I - Anatomy & Physiology
		Paper II - Hygiene, Prevention of Diseases & First aid
		Paper III - Elements of Homoeopathic Philosophy
		Paper IV - Homoeopathic Pharmacy
		Paper V - Industrial, Hospital & Clinical Pharmacy

Declaration

I hereby solemnly and sincerely affirm that the statements made and the information provided by me in the application form are true and correct. I assure that I am ready to appear for both the theory and practical/viva examinations at the center allotted to me. I also affirm that I will not request a change of the examination center.

Date:

Place:

Signature of the Candidate