**50 வயதினை கடந்த ஆசிரியர்களுக்கு மூன்று ஆண்டுகளுக்கு ஒரு முறை**

**முழு உடல் பரிசோதனை - விண்ணப்பம்**

1. ஆசிரியர் பெயர் :

2. பதவி :

3. தற்போது பணிபுரியும் பள்ளி :

4. ஓய்வு பெறும் நாள் :

5. வயது (01.01.2025ல் உள்ளவாறு) :

6. ஏற்கனவே இத்திட்டத்தின் கீழ் மருத்துவ : ஆம் / இல்லை

 பரிசோதனை மேற்கொண்டீர்களா?

7. மருத்துவ பரிசோதனை மேற்கொள்ளும் :

 அரசு மருத்துவமனையின் பெயர்

8. பள்ளித் தலைமை ஆசிரியர் பரிந்துரை :

9. பள்ளித் தலைமை ஆசிரியர் கையொப்பம் :