

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 :