



# MUALLIM WELFARE FUND

Under : SUNNI JAM'IYYATHUL MU'ALLIMEEN

SAMASTHA CENTRE, JAFARKHAN COLONY, KOZHIKODE - 6

Ph: 0495-2772846E-mail: sjmstatecommittee@gmail.com, Web: sjmindia.org

## നിബന്ധനകൾ

1. അപേക്ഷകൻ എസ്.ജെ.എം പ്രവർത്തനങ്ങളോട് പൂർണ്ണമായും സഹകരിക്കുന്നവരായിരിക്കണം.
2. സർവീസിലിരിക്കെ അസുഖം ബാധിച്ചവരാകണം.
3. നിത്യരോഗിയായി മെഡിസിൻ കഴിക്കുന്ന ആളായിരിക്കണം.
4. അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഡോക്ടറുടെ സാക്ഷ്യപത്രം ഹാജരാക്കണം.

അപേക്ഷകന്റെ പേര്				Photo
ജനന തീയതി				
പിതാവിന്റെ പേര്				
വീട്ടുപേര്				
സ്ഥലം		പോസ്റ്റ്		
ജില്ല		പിൻകോഡ്		
ഫോൺ		ഇ മെയിൽ		
MSR നമ്പർ		MSR ലഭിച്ച തീയതി		
ഇപ്പോൾ ജോലി ചെയ്യുന്ന മദ്ദിസ		അം. നമ്പർ		
സ്ഥലം		പോസ്റ്റ്		
റെയ്ഞ്ച്		പിൻകോഡ്		
ജില്ല		സംസ്ഥാനം		

രോഗം	വിശദവിവരങ്ങൾ
സ്ത്രോക്ക് <input type="checkbox"/> കാൻസർ <input type="checkbox"/> കിഡ്നി <input type="checkbox"/> കരൾ <input type="checkbox"/> ഹാർട്ട് <input type="checkbox"/> മറ്റുള്ളവ <input type="checkbox"/>	

