

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

Etabli à la demande de l'administration en vue d'admission à un emploi public
Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié

Je soussigné(e) Docteur

Médecin généraliste agréé,

CERTIFIE AVOIR EXAMINE CE JOUR

M, Mme

- Avoir constaté qu'il (ou qu'elle) n'est atteint(e) d'aucune maladie ou infirmité incompatible avec l'exercice des fonctions postulées et est reconnu(e) apte à occuper un emploi public
- Avoir conclu à l'opportunité d'un examen médical spécialisé

TIMBRE DU PRATICIEN

A....., le.....

Signature

Certificat à remettre à l'intéressé(e)

La demande de remboursement (fiche de facturation visite d'embauche) de cette consultation sera directement adressée par le praticien au
RECTORAT DE L'ACADEMIE DE POITIERS – DSDEN DE LA VIENNE
Division des personnels enseignants (bureaux DPE1A, DPE1B et DPE2)
22 rue Guillaume VII le Troubadour
CS 40625
86022 POITIERS CEDEX