ACADÉMIE DE DIJON - RECTORAT Contrôles médicaux obligatoires

2 G rue Général Delaborde – BP 81921 2020-2021

**DEMANDE DE REGLEMENT D’HONORAIRES**

21019 DIJON Cedex

NH 20-90

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| **VISITE MÉDICALE D’EMBAUCHE** | | | | |
| RECTORAT | DSDEN 21 | DSDEN  58 | DSDEN 71 | DSDEN 89 |

Affaire suivie par : Service gestionnaire : DOSEPP3 – bureau du second degré

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJET DE L’EXAMEN** | | | | |
|  | Aptitude à l’emploi | | | |
| **CONSULTANT** | | | | | |
| Nom d’usage :  Nom de famille :  Adresse : | | | Prénom :  Date de naissance :  N° de sécurité sociale : | | |
| Grade :  Etablissement d’affectation : | | | Discipline : | | |
| **MÉDECIN AGRÉÉ** | | | | | |
| GÉNÉRALISTE | | SPÉCIALISTE  *(****préciser la spécialité****)* : ………………………………. | | | |
| NOM – Prénom : ……………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | |
| N° Siret / Siren : | | /------/------/-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/ | | | |
| ADRESSE :  ……………………………………………………  ……………………………………………………. | | **NB : si 1éré demande joindre RIB original**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Références bancaires ou postales.**  (joindre un RIB ou un RIP pour un premier paiement ou un changement d’adresse) | | | | Code banque : | Code guichet : | N° de compte (complet) : | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Examen médical** | date : | Cotation de l’acte : | **HONORAIRES \*** : |   Certifie sincère et véritable le présent état de frais pour la somme de (en toutes lettres ci-dessous)  **cachet du médecin**  **date et signature du médecin**    **\* base de prise en charge financière : tarifs conventionnels parus au Journal Officiel « sans dépassement d’honoraires »** | | | | | |
|  | | | | | |
| **RÉSERVÉ AU RECTORAT** | | | | | |
| **Service gestionnaire** | | | | **Service financier** | |
| □ BOP 139-12 - activité : **013900FOHM01**  -----------------------------------------------------------------  □ BOP 214-06- 03 - activité **: 021404EX0301**  (enseignants et assimilés)  --------------------------------------------------------------------  □ BOP 214-06- 04 - activité : **021404EX0302**  (non enseignants)  **----------------------------------------------------------------**  **N° de la pièce : ……………………………..** | | « certification du service fait »  Dijon, le  Signature et cachet | | « bon à payer »  le chef de division  Laurent MEUNIER | |

**Document à renvoyer au service gestionnaire figurant ci-dessus PB/ 2012/02/764**