



ACADÉMIE DE DIJON

*Liberté
Égalité
Fraternité*

A renvoyer complété à votre service gestionnaire RH

CERTIFICAT DE CONTROLE DE L'APTITUDE PHYSIQUE DES PERSONNELS EN VUE DE L'ADMISSION A UN EMPLOI PUBLIC (Décret n° 86-442 du 14 mars 1986)

Le médecin délivrant ce certificat doit obligatoirement être un médecin agréé(e)

Examen médical concernant :

M.....

Demeurant.....

Effectué par le Docteur.....

Médecin agréé (e)

Je soussigné (e) certifie avoir examiné ce jour

M.....

Fonction postulée : Grade :.....

Discipline :.....

Et avoir constaté : (cocher la case)

Qu'il- qu'elle n'est atteint (e) d'aucune maladie ou infirmité incompatible avec l'exercice de la fonction postulée,

Et (ou) que les maladies et infirmités constatées qui doivent figurer au dossier médical de l'intéressé(e), ne sont pas incompatibles avec l'exercice de la fonction postulée.

Dans ce cas, un rapport médical précisant ces maladies ou infirmités devra être adressé au médecin de prévention du rectorat, les docteurs JEANNIN, NAUDIN et HARDUIN (2G, rue général Delaborde 21000 DIJON).

Je préconise un examen complémentaire auprès d'un médecin spécialiste agréé en
(Indiquer la spécialité)

Cachet du médecin

Fait à

Le

Signature du médecin

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Rectorat de l'académie de Dijon service DIRH 2G rue général Delaborde 21000 DIJON.