



**ACADÉMIE
DE DIJON**

Liberté
Égalité
Fraternité

ACADÉMIE DE DIJON - RECTORAT
2 G rue Général Delaborde
BP 81921 - 21019 DIJON Cedex

DEMANDE DE REGLEMENT D'HONORAIRES

Contrôle médicaux obligatoires 2022-2023

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	
<input type="checkbox"/>	Aptitude à l'emploi
CONSULTANT	
Nom d'usage :	Prénom :
Nom de famille :	Date de naissance :
Adresse :	N° de sécurité sociale :
Grade :	Discipline :
Etablissement d'affectation :	
MÉDECIN AGRÉÉ	
GÉNÉRALISTE <input type="checkbox"/> SPÉCIALISTE <input type="checkbox"/> (<i>préciser la spécialité</i>) :	
NOM – Prénom :	
N° Siret / Siren :	/-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/
ADRESSE :	<p>NB : si 1^{er} demande joindre RIB original</p> <p>Références bancaires ou postales. (joindre un RIB ou un RIP pour un premier paiement ou un changement d'adresse)</p> <p>Code banque : Code guichet : N° de compte (complet) :</p>
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
<input type="checkbox"/> BOP 139-12 - activité : 013900FOHM01 ----- <input type="checkbox"/> BOP 214-06- 03 - activité : 021404EX0301 (enseignants et assimilés) ----- <input type="checkbox"/> BOP 214-06- 04 - activité : 021404EX0302 (non enseignants) ----- N° de la pièce :	<p>« certification du service fait »</p> <p>Dijon, le</p> <p>Signature et cachet</p> <p>le chef de division Laurent MEUNIER</p>
<p>« bon à payer »</p>	