

CERTIFICAT MEDICAL

A retourner en un exemplaire au :

RECTORAT

Direction des Ressources Humaines
Division des Personnels Enseignants

DRH/DPE

3 avenue Vercingétorix
63033 Clermont-Ferrand cedex 1

Je soussigné(e), médecin agréé(e),

Certifie que M
.....

Grade :

Discipline :

n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité ou que les maladies ou infirmités constatées et qui doivent être indiquées au dossier médical de l'intéressé(e) ne sont pas incompatibles avec l'exercice des fonctions postulées (article 20 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié).

Fait à, le

Signature et cachet du praticien :

IMPORTANT :

«Les médecins agréés appelés à examiner, au titre du présent décret, des fonctionnaires ou des candidats aux emplois publics dont ils sont les médecins traitants sont tenus de récuser»
(article 4 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié).

Partie réservée à l'administration

Bureau de gestion :