

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PHYSIQUE POUR L'ADMISSION A UN EMPLOI DE L'EDUCATION NATIONALE de l'EURE ET LOIR

Direction
Académique
d'Eure et Loir

DPE/Gestion
Collective

Dossier suivi par :

Martine SAVIGNAN

T : 02 36 15 11 58

mail : ce.dpe28@ac-orleans-tours.fr

15 Place de la
République
CS 70527
28019 CHARTRES
Cedex

A compléter par l'agent

Nom : Prénom :

Fonction :

Titulaire Stagiaire Non titulaire

Etablissement d'affectation :

Public Privé

Je soussigné(e) Médecin généraliste agréé(e)

Certifie, après avoir examiné ce jour Mr - Mme

Qu'il/elle n'est atteint(e) 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.

Avoir conclu à l'opportunité d'un examen complémentaire ⁽¹⁾

Fait à Le

Signature et cachet du praticien

RAPPEL : Les médecins agréés appelés à examiner les fonctionnaires ou des candidats aux emplois publics dont ils sont les médecins traitants sont tenus de se récuser (article 4 du décret n°86-442 du 14 mars 1986)

A renvoyer à : (Division des Personnels concernés)

Indiquer l'adresse complète
.....
.....

⁽¹⁾ **Adresser une lettre sous pli confidentiel au Docteur Cécile Gruel - Service Médical - 21 rue St Etienne 45043 ORLEANS Cedex 1 - précisant la nature et les raisons justifiant un avis spécialisé afin de déterminer l'aptitude à exercer.**