



MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE



**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

1 (a)	Qu'il- qu'elle n'est atteint (e) d'aucune maladie ou infirmité incompatible avec l'exercice de la fonction postulée,
2 (a)	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 (b)
3 (a)	Je préconise un examen complémentaire auprès d'un médecin spécialiste agréé en (indiquer la spécialité)

Cachet du médecin

Fait à
Le

Signature du médecin

(a) rayer le ou les cadres inutiles

(b) dans ce cas, un rapport médical précisant ces maladies ou infirmités devra être adressé à :

Madame le Docteur BOIRON, Médecin de prévention du rectorat

Madame le Docteur EMERY, Médecin de prévention du rectorat

2G rue du général Delaborde
BP 81921
21019 Dijon cedex

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant Rectorat de l'académie de Dijon service DIRH 2G rue du général delaborde BP 81921 21019 DIJON Cedex.