

CERTIFICAT MEDICAL 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.



Université de Bourgogne
Pôle RH – BIATSS
BP 27 877
21078 Dijon Cedex

Examen médical concernant :

Corps / Grade :

Demeurant :

Effectué par le Docteur.....

Médecin agréé.

Je soussigné(e) certifie avoir examiné ce jour

M.....

et avoir constaté

1(*)	Qu'il (elle) n'est atteint(e) d'aucune maladie ou infirmité incompatible avec l'exercice des fonctions postulées.
2(*)	Et (ou) que les maladies et infirmités constatées qui doivent être indiquées au dossier médical de l'intéressé(e) ne sont pas incompatibles avec l'exercice des fonctions postulées (1)
3(*)	Je préconise un examen complémentaire auprès d'un médecin spécialiste agréé en(indiquer la spécialité)

Lieu et date :

Signature et cachet du médecin

(*) Barrer le ou les cadres inutiles

(1) dans ce cas, un certificat détaillé précisant ces maladies ou infirmités devra être établi.