ACADÉMIE
DE GRENOBLE
Liberté
Égalité
Fraternité

DPE/DPA

ANNEXE 5

CERTIFICAT MEDICAL

établi à la demande de l'administration
en vue de la réintégration dans un emploi public

(Ce document concerne uniquement les médecins et les infirmiers de l'Éducation nationale)

Je soussigné(e), (nom-prénom) : …….

Médecin généraliste agréé par les services préfectoraux exerçant (adresse) :
……..……

Certifie avoir examiné ce jour

Mme, M. (nom-prénom de l'agent) ……

Fonction de l'agent : ……

☐ Avoir constaté qu'il (ou elle) n'est atteint(e) d'aucune maladie ou infirmité incompatible avec l'exercice des fonctions postulées et est reconnu(e) apte à occuper un emploi public.

☐ Nécessite un examen complémentaire par un médecin spécialiste agréé en …….

☐ Est inapte à l'exercice des fonctions de …….

Signature et cachet du praticien

Fait à……, le ……