



**DPES**

**CERTIFICAT MEDICAL**

Demandé pour l'installation dans les fonctions ou  
l'admission en stage de formation  
Décret n°86-442 du 14/03/1986 article 20

**ATTENTION :**

L'intéressé (e) devra **OBLIGATOIREMENT** retourner au  
**Médecin Conseiller Technique du Recteur** sous pli confidentiel  
cacheté Rectorat de la Réunion, 24 avenue Georges Brassens

CS 71003 - 97443 Saint-Denis Cedex 9,

Ce certificat médical demandé pour l'installation dans ses fonctions ou  
son admission en stage de formation.

Je soussigné (e) .....

Médecin généraliste agréé (e)

Certifie que Mme, Mr .....

GRADE :     certifié (e)             PLP             CPE             agrégé (e)

DISCIPLINE : .....

N'est atteint (e) d'aucune maladie ou infirmité.

Les maladies ou infirmités constatées ne sont pas incompatibles avec l'exercice des fonctions postulées

**Ces maladies ou infirmités doivent être indiquées au dossier médical de l'intéressé(e)**

Je conclus l'opportunité d'un examen complémentaire, l'intéressé(e) doit être soumis(e) à l'examen  
d'un médecin spécialiste agréé (décret n°86-442 du 14 mars 1986 Art. 20)

Fait à ....., le..... Signature et cachet du praticien