



## CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE AUX FONCTIONS

Je soussigné, Docteur .....  
Médecin généraliste, **agrée par le Préfet**, certifie avoir examiné le .....

Nom, Prénoms : .....	Date de naissance :
Certifié (e) <input type="checkbox"/> Agrégé (e) <input type="checkbox"/> PLP <input type="checkbox"/> PEPS <input type="checkbox"/> CPE <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> ATOSS <input type="checkbox"/>	
Discipline : .....	

<p><input type="checkbox"/> Je constate que ce fonctionnaire stagiaire remplit les conditions d'aptitude aux fonctions</p> <p>et que</p> <p><input type="checkbox"/> Son handicap est compatible avec l'exercice des fonctions d'enseignant (Décret n°95-979 du 25 août 1995)</p> <p>Dans ce cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Remettez cet imprimé à l'intéressé</b>, qui le transmettra aux bureaux DPE1/DPE2/DPE3 du rectorat</li> <li>- <b>Retournez votre relevé d'honoraires à :</b> D.B.C.G.-A-F. (Division du Budget et du Contrôle de Gestion) CS 87703 31077 TOULOUSE CEDEX 4</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> J'émetts les réserves suivantes quant à son aptitude aux fonctions :</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p><input type="checkbox"/> J'émetts les réserves suivantes quant à la compatibilité du handicap avec l'exercice des fonctions d'enseignant :</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>Dans ce cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retournez cet imprimé avec votre relevé d'honoraires (+RIB) au :</li> </ul> <p>Médecin conseiller technique du Recteur Service médical du Rectorat de Toulouse CS 87703 31077 TOULOUSE CEDEX 4</p>
--	---

Date, cachet et signature du praticien :