

## CERTIFICAT MEDICAL ADMINISTRATIF

**Etabli à la demande de l'administration  
en vue d'admission à un emploi public**

Décret n° 86-442 du 14/03/1986 Titre II - article 20

Je soussigné(e) Docteur .....

Médecin généraliste agréé par les services préfectoraux,

exerçant (adresse) :

.....

**certifie avoir examiné ce jour**

M/MME.....

corps : personnels enseignants de l'enseignement du 1<sup>er</sup> degré

grade : professeur des écoles stagiaire

- 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 professeur des écoles (joindre un rapport circonstancié)

Signature et cachet du praticien

Fait à ....., le .....



### Certificat médical

### partie à conserver par le professeur stagiaire

Je soussigné(e), (nom - prénom) : .....

médecin généraliste agréé par les services préfectoraux,

- 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 professeur des écoles (joindre un rapport circonstancié)

Signature et cachet du praticien

Fait à ....., le .....