

RESULTAT DE L'EXAMEN MEDICAL
CONCOURS DE RECRUTEMENT DES FONCTIONNAIRES STAGIAIRES

CONCLUSIONS DU MEDECIN AGREE

Nom du médecin :

Adresse :

.....

DSDEN 94
Division des
ressources
humaines et des
moyens du 1^{er} degré

DRHM
Bureau 272bis

EFS-94@ac-creteil.fr

**Immeuble le Saint-
Simon**
**68, av. du général
de Gaulle**
94011 Créteil cedex

Le médecin soussigné, certifie que madame, monsieur :

Nom patronymique

Nom d'usage

Prénom

Rayer le (ou les) paragraphe(s) inutile(s)

- n'est atteint(e) d'aucune maladie ou infirmité incompatible avec l'exercice des fonctions d'étudiant(e) fonctionnaire stagiaire
- doit se soumettre à un examen complémentaire par un spécialiste agréé de(1)
- est inapte aux fonctions d'étudiant(e) fonctionnaire stagiaire.

Fait à, le

(Signature et cachet du médecin)

(1) préciser la spécialité

***Ce document est à retourner, par le (la) stagiaire,
à l'adresse suivante avant le mardi 20 août 2019
Direction des services départementaux de l'éducation nationale
du Val-de-Marne
DRHM – Bureau 272bis
68 avenue du Général de Gaulle
94011 CRETEIL Cedex***