

SÉLECTION à l'ENTRÉE à l'I.F.C.S. ANNÉE 2020-2021

CERTIFICAT MÉDICAL

(Certificat médical émanant d'un médecin agréé)

Je soussigné, médecin agréé (1), certifie avoir examiné ce jour :

M., Mme, (2)

Né(e) le

Domicilié(e) à

.....

.....

et atteste l'aptitude physique et l'absence de contre-indication au suivi de la formation cadre de santé paramédical,

Fait à le

CACHET DU MÉDECIN AGRÉÉ,

SIGNATURE DU MÉDECIN AGRÉÉ,

(1) La liste des médecins agréés est disponible auprès de l'ARS (Délégation territoriale)

(2) Rayer les mentions inutiles