



ANNEXE 4

**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