

ANNEE ACADEMIQUE 2024-2025

CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE

Je soussigné(e),
Docteur en Médecine, après avoir interrogé et examiné ce jour

Mr, Melle, Mme

certifie qu'il (elle)

jouit d'une bonne santé et n'est pas atteint(e) d'une affection pouvant s'aggraver au cours des études ou présentant des dangers pour les autres étudiant(e)s, ni d'un handicap faisant obstacle à l'exercice normal de la profession.

L'étudiant(e) est en possession de toutes ses facultés physiques et mentales indispensables pour entreprendre les études de Bachelier ⁽¹⁾

- Infirmier responsable de soins généraux**
- Sage-femme**
- Spécialisation en Santé communautaire**
- Spécialisation en Soins intensifs et aide médicale d'urgence (SIAMU)**
- Spécialisation en Pédiatrie et néonatalogie**
- Educateur spécialisé en activités socio-sportives**
- Enseignement section 3 Education physique et éducation à la santé**

Cachet du Médecin.

Date:

Signature:

(1) Cocher le cursus concerné