

IFSI LE VINATIER
95, Boulevard Pinel – BP 30039
69678 – BRON CEDEX

CERTIFICAT MEDICAL APTITUDE PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE

(A compléter par le Médecin Agréé Préfecture du Rhône)

Je soussigné(e) :

CERTIFIE

Avoir examiné ce jour, Mademoiselle – Madame– Monsieur :

.....

Celui-ci (celle-ci) présente une aptitude physique et psychologique et l'absence de contre-indication au suivi d'une formation en Institut de Formation en Soins Infirmiers.

Fait à :

Le :

(cachet et signature)