CHU BESANÇON

DIRECTION DES AFFAIRES MEDICALES,
DE LA RECHERCHE ET DES RELATIONS
AVEC L'UNIVERSITE

LE CERTIFICAT MEDICAL CI-DESSOUS DOIT IMPERATIVEMENT ETRE COMPLETE ET REMIS A LA DIRECTION DES AFFAIRES MEDICALES DU CHU AVANT LA PRISE DE FONCTION

CERTIFICAT MEDICAL DELIVRE PAR UN MEDECIN DES HOPITAUX

(application de l'article R6153-7 du CSP)

Je soussigné, Docteur : ……

Centre hospitalier de : ……

Certifie que M, Mme : ……

Remplit les conditions d'aptitude physique et mentale pour l'exercice des fonctions hospitalières

Fait à : ……

Cachet du service

signature du médecin

Qualité du signataire

CHU DE BESANÇON
3 boulevard Alexandre Fleming, 25030 Besançon Cedex
Tél. 03 81 21 80 52 ■ Fax : 03 81 21 81 91 ■ dam-secretariat@chu-besancon.fr