MINISTERE DE LA DEFENSE

SERVICE DE SANTE DES ARMEES

Imprimé n° 620-4*/12.

Instruction n° 1300/DEF/DCSSA/ AST/AS du 22 mars 2000

Format : 21 x 29,7.

CERTIFICAT MEDICO -ADMINISTRATIF D'APTITUDE INITIALE

(DUREE DE VALIDITE UN AN SAUF MENTION CONTRAIRE)

NOM : ..... Prénom ..... Sexe : .....

Né(e) le : .....

Demeurant à : .....

S	I	G	Y	C	O	P

Aptitude à subir les épreuves physiques et sportives préalables à l'engagement ou à l'admission dans une école (1) :

OUI NON { A titre temporaire / A titre définitif

A/ ENGAGEMENT – VOLONTARIAT – PREPARATION MILITAIRE

(RAYER LES MENTIONS INUTILES)

		Décision médicale (à indiquer en toutes lettres dans la case correspondante)		
TYPES D'APTITUDES	(2)	Apte	Inapte	Inapte temporaire (Durée)
Aptitude Générale au service				
Aptitude à la désignation outre-mer				
Aptitude à la spécialité de : ……				
Aptitude Troupes aéroportées				
Aptitude au service à la mer				

B/ ADMISSION DANS LES ECOLES ET LYCEES MILITAIRES

	Décision médicale (à indiquer en toutes lettres dans la case correspondante)		
	Apte	Inapte	Inapte temporaire (Durée)
Ecole (3)			
Ecole (3)			
Ecole (3)			
Ecole (3)			

Durée de validité du certificat (si inférieure à un an) : .....

A *(Lieu)* ..... Le *(date)* .....

Le médecin (4) .....

Signature

(1) L'intéressé(e) ne présente ce jour aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique des épreuves sportives.
(2) Cocher la (ou les) case(s) concernée(s).
(3) Compléter l'identification des écoles postulées.
(4) Nom, prénom, grade, fonction, affectation, signature du médecin examinateur.