

☎ : 04 50 63 62 55
Fax : 04 50 63 62 50

Em@il : ifsi.accueil@ch-annecygenevois.fr

CERTIFICAT D'APTITUDE

(Entrée à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers et Aide-Soignants d'Anancy)

Je soussigné(e) Dr, **médecin agréé**,
certifie que, conformément à l'article 44 de l'arrêté du 21 avril 2007 et l'article 13 de l'arrêté du 22
octobre 2005 modifié relatifs aux conditions d'admission dans les centres de formation préparant
aux Diplômes d'Etats d'Infirmier et d'Aide-Soignant,

M.....né(e) le/...../.....

Présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession.

Le départ en stage ne sera autorisé que si toutes ses vaccinations sont à jour.

Date :/...../.....

Signature :

Cachet du Médecin :