



**INSTITUT DE FORMATION
EN SOINS INFIRMIERS**

**Institut de Formation en Soins Infirmiers
Filière Diplôme d'Etat d'Infirmier
PROMOTION 2022-2025**

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Docteur : _____ , médecin agréé,

atteste que Madame – Monsieur : _____

Né(e) le : _____ à _____

est apte à suivre l'enseignement et ne présente aucune contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'infirmier(e).

Cachet du médecin agréé :

Fait à _____

Le _____

Nom du médecin agréé :

Signature :

Ce certificat médical, établi par un médecin agréé, est à joindre à votre dossier d'inscription.
Il doit être remis à l'Institut au plus tard le jour de la rentrée.
A défaut, l'inscription ne sera pas possible.