



Institut de Formation des Professionnels de Santé

CERTIFICAT MEDICAL

Ce certificat est à faire **remplir et signer impérativement** par un médecin agréé par la délégation territoriale de l'Agence Régionale de la Santé.

Liste des médecins agréés de Nouvelle-Aquitaine :

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/medecins-agrees-11>

Je soussigné(e) Docteur (nom – prénom) :

Agréé(e) sur le Département de :

certifie que :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

⇒ présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession d'Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat.

Fait à, le

Signature et cachet du médecin