

## CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE

Établi à la suite de la visite médicale par Mr :.....  
Né(e) à ..... le .....  
Candidat à un emploi de.....  
Situation au point de vue militaire..... { Service armé :.....  
Service auxiliaire, motif(1).....  
Réforme N° 1 N° 2 invalidité.....

### DECLARATION DU.....POSTULANT.....

(à signer en présence du Médecin et préalablement à la visite médicale)

Je soussigné ..... candidat à l'emploi de .....  
m'engage à répondre avec une entière franchise aux interrogations du médecin assermenté  
charge de mon examen médical.

Je m'engage à ne rien lui cacher de mon état de santé actuel et de mes maladies antérieures.

(Signature à donner en présence du Médecin)

L.....Postulant.....

## CERTIFICAT DU MEDCIN

Je soussigné,..... Médecin assermenté résidant  
à ..... département ....., certifie que l'état physique de  
.....  
postulant ..... désigné .....ci dessus, est conforme aux indications portée d'autres part.

.....postulant..... à une constitution..... { Bonne  
Assez bonne

.....postulant..... apte aux fonctions qu.....sollicite

Tétouan, le.....

LE MEDECIN

---

1) Indiquer la nature de la maladie ou de la blessure.

N.B. : Prière à M. le docteur d'adresser le présent certificat à M. le Ministère de L'éducation Nationale à rabat sans on donner connaissance à l'intéressé.