

**ANNEXE VIII.**

**CERTIFICAT MÉDICAL**

À remplir TRÈS LISIBLEMENT en noir dans les cases et espaces prévus à cet effet et à insérer dans le dossier de candidature de l'intéressé(e).

---

**CERTIFICAT MÉDICAL - VALIDÉ DEPUIS MOINS DE 3 MOIS**

---

Si un certificat médical de forme libre est en pièce jointe, cochez cette case

Je soussigné, certifie avoir examiné M. / Mme (NOM, Prénom) .....

et n'avoir constaté à ce jour :

- aucune contre-indication à la vie en internat ;
- aucune contre-indication à la pratique d'activités sportives<sup>(1)</sup> ;
- aucun vaccin obligatoire non effectué<sup>(2)</sup>.

N° d'inscription à l'ordre des médecins : .....

Date : 

jj	mm	aa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cachet du médecin

*Signature :*

(1) Rayer la mention le cas échéant et précisez l'exemption sportive.  
(2) Rayer la mention le cas échéant et précisez le vaccin à réaliser.

Conformément aux dispositions de l'article 32 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, les données des élèves sont collectées par la DRHAT. Ils disposent d'un droit d'accès et de rectification des données les concernant auprès de DRHAT Direction des ressources humaines de l'armée de terre – Commandement de la formation - Bureau écoles - -lycées de la défense – Section lycées militaires – Base de défense de Tours - RD 910 - 37076 Tours cedex 2.