

Annexe

Modèle de Certificat Médical

Je soussigné **D^r**.....
déclare avoir examiné ce jour **M^r** (**M^{me}**)
.....
d'après sa déclaration et atteste que l'intéressé :

- 1°/ - N'est atteint d'aucune infirmité apparente ou cachée ;
- 2°/ - Qu'il est indemne de toute affection contagieuse, tuberculeuse ou cancéreuse cliniquement décelable ;
- 3°/ - Qu'il jouit pleinement de toutes ses facultés mentales ;
- 4°/ - Qu'il est apte à exercer les fonctions de
dans les conditions voulues sur tout le territoire de la République Tunisienne.

Fait à, le

Signature