



CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné (e) Docteur :

Atteste que Madame (Monsieur)

« Ne présente pas de contre indication physique ou psychologique à l'exercice de la profession »

Certificat fait à la demande de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Nanterre

Pour servir et faire valoir ce que de droit.

Cachet du médecin agréé : Date et Signature :

En référence à l'article 54 de l'arrêté du 21/04/2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formations paramédicaux modifié