

Fiche de présentation à la visite d'expertise médicale initiale

(À remplir et à signer par l'autorité militaire responsable du recrutement du candidat)

IDENTITÉ DU CANDIDAT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Identifiant défense :

Afin que le médecin des armées réalisant l'expertise médicale initiale puisse se prononcer sur les aptitudes médicales et non contre-indications éventuelles du candidat, merci de renseigner les aptitudes nécessaires.

Le médecin statuera de manière systématique sur :

- l'aptitude générale au service ;
- l'aptitude aux spécialités de recrutement envisagées ;
- l'aptitude aux opérations extérieures et aux missions outre-mer ;
- l'aptitude à la conduite de véhicule léger ;
- l'absence de contre-indication à la pratique de l'EPMS.

ARMÉE DE RECRUTEMENT* :	
CATÉGORIE DE RECRUTEMENT* :	
CORPS DE RECRUTEMENT* :	
SPÉCIALITÉ DE RECRUTEMENT :	
SPÉCIALITÉ DE RECRUTEMENT :	
SPÉCIALITÉ DE RECRUTEMENT :	
SPÉCIALITÉ DE RECRUTEMENT :	
APTITUDE SUPPLÉMENTAIRE ⁽¹⁾ :	
APTITUDE SUPPLÉMENTAIRE ⁽¹⁾ :	
APTITUDE SUPPLÉMENTAIRE ⁽¹⁾ :	
APTITUDE SUPPLÉMENTAIRE ⁽¹⁾ :	
NON CONTRE-INDICATION À ⁽¹⁾ :	
NON CONTRE-INDICATION À ⁽¹⁾ :	

* Obligatoire

Date :

Signature et cachet de l'autorité militaire responsable du recrutement du candidat :



⁽¹⁾ Préciser l'aptitude supplémentaire ou la non contre-indication recherchée.