

A renvoyer à la DBF



## ETAT des honoraires dus aux Médecins Agréés pour pratiquer les examens d'aptitude des personnels de l'Education Nationale

Examen d'aptitude

- 1er emploi  
 après disponibilité et congé parental

**Nature de l'emploi, cocher obligatoirement une case :**

- Enseignant 1<sup>er</sup> degré **public**      département : .....
- Enseignant 1<sup>er</sup> degré **privé**      département : .....
- Enseignant 2<sup>nd</sup> degré **public**       Enseignant 2<sup>nd</sup> degré **privé**
- AESH**      département : .....
- Autres**      préciser : .....
- Agent **administratif**

NOM PRENOM et ADRESSE du MEDECIN	Renseignements sur le patient	Honoraires (joindre impérativement un relevé d'identité bancaire)
	- Date de l'examen :  - Nom, Prénom de la personne examinée : .....	
Numéro SIRET (14 chiffres) :		

Le médecin (cachet et signature) :

<p><b>Ce document complété doit être transmis DIRECTEMENT, avec le RIB au :</b></p> <p><b>RECTORAT DE GRENOBLE</b> <b>DBF 32 – Bureau 414</b> <b>7, place Bir-Hakeim</b> <b>CS 81065</b> <b>38021 GRENOBLE CEDEX 1</b></p>
--