|  |
| --- |
| 2017_logo_academie_Grenoble |

**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 1er degré **public** département : ..........

 Enseignant 1er degré **privé** département : ..........

 Enseignant 2nd degré **public**

Enseignant 2nd degré **privé**

 **AESH** département : …………..

Agent **administratif**

 **Autre** préciser : …………….

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

**Le médecin** (cachet et signature) :

**Ce document complété doit être transmis DIRECTEMENT, avec le RIB au :**

**RECTORAT DE GRENOBLE**

**DBF 32- Bureau 414**

**7, place Bir-Hakeim**

**CS 81065**

**38021 GRENOBLE CEDEX 1**