



RÉGION ACADÉMIQUE
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION



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

Examen d'aptitude

1^{er} emploi

après disponibilité et congé parental

Nature de l'emploi, cocher obligatoirement une case :

Enseignant 1^{er} degré **public** département :

Enseignant 1^{er} 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 :	
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**