



**ACADÉMIE
DE GRENOBLE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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^{er} degré **public** département :
- Enseignant 1^{er} degré **privé** département :
- Enseignant 2nd degré **public** Enseignant 2nd 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) :

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**