



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITÉ FRÈRES MENTOURI CONSTANTINE 1

Congé académique pour raison médicale

Médecin traitant

Certificat Médical

Je soussigné, Docteur.....

Certifie avoir examiné, ce jour, le patient.....

Il présente.....

..... (Voir diagnostic détaillé au verso)

Son état de santé nécessite un repos de jours avec sorties (1):

Autorisées

Non autorisées

Une ordonnance est remise au patient (1) :

Oui

Non

Date, Signature et Cachet

(1) Cocher la case qui convient

PS : Arrêté Ministériel n° 711 du 03 Nov. 2011

Article 10 : A l'issue d'un congé académique pour raison médicale, la réintégration est conditionnée par l'avis d'un expert médical désigné par l'établissement d'enseignement supérieur.

Partie réservée aux services universitaires

Docteur :.....

Campus :.....

Durée du congé de maladie (1) :

Confirmée : Date et Signature

Non confirmée :

Faculté :.....

Avis du Vice Doyen chargé des études :

le congé académique pour raison médicale est :

Accordé

Non accordé

Date et Signature

Diagnostic détaillé du Médecin traitant

Date, signature et Cachet :