

ANNEXE « A »

RAPPORT D'EXAMEN MÉDICAL

Nom _____ Prénom _____
Numéro de dossier _____
Adresse _____
Code postal _____ Téléphone _____

Le candidat ci-dessus mentionné a subi un examen médical le ____/____/____.

Je suis d'opinion que ce candidat :

- A réussi l'examen médical prescrit au paragraphe 7^o de l'article 4 du Règlement sur le régime des études de l'École nationale de police du Québec.
- N'a pas réussi l'examen médical prescrit au paragraphe 7^o de l'article 4 du Règlement sur le régime des études de l'École nationale de police du Québec en raison d'une :
 - Incapacité permanente
 - Incapacité temporaire

Je ne suis pas en mesure de me prononcer présentement car je suis dans l'attente :

- D'information(s) complémentaire(s)
- D'une correction à un problème médical
- D'un avis spécialisé
- D'un test médical complémentaire
- Autre (spécifiez) : _____

Commentaires additionnels :

Signature du médecin évaluateur

Date