

ANNEE UNIVERSITAIRE / ACADEMIC YEAR 2017 – 2018
ETUDIANTS D'ECHANGE / EXCHANGE STUDENTS

NOM/Surname:

Prénom/Firstname:

ANNEE D'ETUDES / Level:

PRE-ORIENTATION/Pre-specialization:

DÉPARTEMENT / Department:

CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE
COMPULSORY MEDICAL CERTIFICATE

A TELECHARGER ET A DONNER LE JOUR DE L'INSCRIPTION
THIS SPECIFIC P.T. CERTIFICATE IS TO BE UPLOADED AND GIVEN THE DAY OF THE REGISTRATION

JE SOUSSIGNE DOCTEUR EN MEDECINE
I, the undersigned *Doctor of medicine*

CERTIFIE QUE Melle/M.
Certify that Ms, Mr

- Ne présente pas de contre-indication a la pratique des activités physiques et sportives (APS) et des sports en compétition**
Is fit to practise physical education and competitive sports
- Présente une contre-indication a la pratique des activités physiques et sportives et des sports en compétition, mais ne présente pas de contre-indication a la pratique des activités physiques adaptées / fit for adapted P.T. but do not present contraindication to the practice of the adapted physical activities (check the possible activities) :**
- **RENFORCEMENT MUSCULAIRE ADAPTE, STRETCHING** / adapted muscle reinforcement and stretching
 - **MUSCULATION ADAPTEE** / adapted body-bulding
 - **PILATES ET RELAXATION** / pilates and relaxation methods
 - **AQUAGYM** / aquaerobics
- Présente une contre-indication a toute pratique physique***
*Is unfit to practise physical education and competitive sports**

ALE// 2017
(place) (date)
SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN
(OBLIGATOIRE OU N° D'INSCRIPTION A L'ORDRE)
Doctor's signature and stamp (compulsory)

* les étudiants inaptes à toute pratique devront prendre contact l'enseignante Véronique GROS : Veronique.gros@insa-toulouse.fr / students corresponding to this situation MUS, contact the professor Véronique GROS : Veronique.gros@insa-toulouse.fr