

Démarche	: Formulaire d'inaptitude partielle ou totale - Epreuve d'EPS - Candidats en épreuve ponctuelle obligatoire
Organisme	: DEC - Rectorat de Grenoble

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

Formulaire

Cette démarche a pour objet de permettre aux candidats à l'épreuve ponctuelle obligatoire d'EPS de déposer leur certificat médical d'inaptitude totale ou partielle.

Informations sur le bénéficiaire du certificat

Civilité
 Mme

M.

Prénom

NOM

Date de naissance

Adresse mail de contact

Est-ce que le candidat suivant une formation dans un établissement cette année?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Informations sur le certificat

Examen

CAP = Certificat d'aptitude professionnelle ; BCP = Bac professionnel ; BCG = Bac général ; BTN = Bac technologique

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- CAP
- BCP
- BCG
- BTN

Type de certificat

CMIT = Inaptitude totale temporaire ; CMAP = Aptitude partielle

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- CMIT
- CMAP

Date de début d'inaptitude

Date de fin d'inaptitude

Date de prescription

Candidat

Son identité est-elle lisible sur le certificat?

Cochez la mention applicable

- Oui
- Non

La date de naissance est-elle lisible?

Cochez la mention applicable

- Oui
- Non

Médecin prescripteur

Le nom est-il lisible?

Cochez la mention applicable

- Oui
- Non

Formulaire d'inaptitude partielle ou totale - Epreuve d'EPS - Candidats en épreuve ponctuelle ob

Le tampon est-il lisible?

Coechez la mention applicable

Oui

Non

La signature est-elle lisible?

Coechez la mention applicable

Oui

Non

Le certificat déposé est-il rétroactif de plus de 48 heures?

Coechez la mention applicable

Oui

Non

Finalisez votre demande

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Déposez votre certificat

Attention, le nom du fichier doit être : 2026_INFOCANDIDAT

Le fichier doit être de préférence en pdf

Le déposant est-il le candidat?

Coechez la mention applicable

Oui

Non

Civilité du déposant

Mme

M.

Prénom

NOM du déposant

Votre numéro de téléphone

Observations éventuelles