

CERTIFICAT MEDICAL

(à apporter impérativement par le candidat le jour de l'entretien)

Indication du Médecin OPHTALMOLOGISTE

NOM et PRENOM du CANDIDAT : _____

VISION ŒIL DROIT :

avec correction

sans correction

VISION ŒIL GAUCHE :

avec correction

sans correction

FOND D'ŒIL :

TONOMETRIE :

CONCLUSIONS :

Date, signature et cachet du médecin Ophtalmologiste consulté :