

**CERTIFICAT MÉDICO-ADMINISTRATIF  
D'APTITUDE INITIALE**

NOM : ..... Prénom : ..... Sexe : .....  
Né(e) le :    /    / .....  
Demeurant à : .....  
Identifiant défense : .....

|          |          |          |          |          |          |          |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>S</b> | <b>I</b> | <b>G</b> | <b>Y</b> | <b>C</b> | <b>O</b> | <b>P</b> |
|          |          |          |          |          |          |          |

<sup>(1)</sup>

L'intéressé(e) ne présente ce jour aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique des épreuves physiques et sportives préalables à l'engagement ou l'admission en école, ainsi qu'à l'entraînement physique militaire et sportif :

OUI       NON à titre temporaire       NON à titre définitif

| A/ ENGAGEMENT - VOLONTARIAT -<br>PREPARATION MILITAIRE (2) | Conclusion médicale<br>(à indiquer en toutes lettres dans la case correspondante) |        |                           |
|--|---|--------|---------------------------|
|  | Apte  | Inapte | Inapte temporaire – Durée |
| Aptitude générale au service <sup>(3)</sup> :              |   |        |                           |
| Aptitude à la spécialité <sup>(4)</sup> :                  |   |        |                           |
| Aptitude à la spécialité <sup>(4)</sup> :                  |   |        |                           |
| Aptitude à la spécialité <sup>(4)</sup> :                  |   |        |                           |
| Aptitude au parachutisme militaire <sup>(5)</sup> :        |   |        |                           |
| Aptitude à servir OM et OPEX                               |   |        |                           |
|  |   |        |                           |

| B/ ADMISSION DANS LES ÉCOLES ET LYCÉES<br>MILITAIRES | Conclusion médicale<br>(à indiquer en toutes lettres dans la case correspondante) |        |                           |
|--|---|--------|---------------------------|
|  | Apte  | Inapte | Inapte temporaire (durée) |
| École <sup>(6)</sup>                                 |   |        |                           |
| École  |   |        |                           |
| École  |   |        |                           |

**Ce certificat est valable un an si l'intéressé(e) n'est pas recruté(e).**

L'inaptitude à l'engagement résulte d'un motif non médical, dans le respect des textes régissant l'aptitude, propres à chaque armée, direction ou service.

A (lieu) ..... Le (date)    /    / .....  
Le médecin<sup>(7)</sup> .....

Signature & cachet du médecin

(1) En cas d'inaptitude, le profil médical SIGYCOP ne doit pas apparaître et la grille doit être barrée.  
(2) Rayer les mentions inutiles  
(3) Intègre également l'aptitude à servir dans la marine  
(4) Préciser la spécialité pour laquelle l'aptitude médicale doit être définie.  
(5) Sous réserve des résultats des examens d'imagerie réglementaire.  
(6) Compléter l'identification des écoles postulées.  
(7) Nom, prénom, grade, fonction, affectation, signature du médecin examinateur.

