

ANNEXE 5

**RÉSUMÉ D'OBSERVATION MÉDICALE
POUR UNE DEMANDE D'ALLEGEMENT DE SERVICE**

**à retourner, sous pli confidentiel, au service SSARH avec la partie administrative du dossier
Rectorat – 10 Rue de la Convention – 25030 BESANCON CEDEX**

*(L'utilisation de ce support n'a rien d'obligatoire et toute autre manière de présenter et rédiger le résumé
d'observation médicale conviendra également)*

Timbre du médecin

Date et signature du médecin :