

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTAGION

MEDICAL CERTIFICATE OF NON CONTAGION

无传染性医学证明

Je, soussigné(e) / I undersigned / 我, 以下署名
Docteur en médecine / Medical Doctor / 医生
Exerçant à / practicing in / 在 医院/诊所工作,
Certifie avoir examiné / certify to have examined / 证明已诊察了

- ❖ L'élève / the student / 学生 (姓名) :
- ❖ Né(e) le / born the / 出生日期 :
- ❖ Classe / class / 班级 :

Pour certifier qu'il ne présente pas de risque de contagion, et peut reprendre les activités scolaires à partir du:

To certify that he is not contagious, and is allowed to go back to school from the:

现证明他已没有传染性, 可自___年___月___日重新返

校:

Fait à Shanghai, le

At Shanghai, the

于上海, 日期 :

Signature et cachet du médecin,
Signature and stamp of the Doctor,
医生签名盖章

Campus de Qingpu

350 Gaoguang Road, 201702 Shanghai

上海市青浦区徐泾镇高光路 350 号, 201702

Tel: (86 21) 3976 0555 | Fax: (86 21) 3976 0577

Campus de Pudong

1555 Jufeng Road, 201208 Shanghai

上海市浦东新区巨峰路 1555 号, 201208

Tel: (86 21) 6897 6589 | Fax: (86 21) 6897 6576