



CERTIFICAT DE REPRISE DE SERVICE

Personnels Enseignants
Année Universitaire 2021/2022

Le Chef du Département de :

Soussigné , certifie que (/)/ :

Grade :

Département :

A Repris ses activités pédagogiques le :

Adresse personnelle

Adresse Electronique @

Numéro de téléphone

Signature de l'intéressé(e)	Visa du Chef de Service	Visa du Directeur des Activités Médicales	Visa du Chef de Département
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date :	Date :	Date :	Date :

Copies :

- Département
- Service des Personnels
- Archives

Merci de répondre à ce court questionnaire

Nom & Prénoms	Service	Etablissement

Informations concernant la vaccination COVID-19

1- Avez-vous contracté l'infection de la Covid-19 au moins une fois depuis le début de la pandémie ?

- OUI avant le 1er juin 2021
 OUI après le 1er juin 2021
 NON
 Je ne sais pas

2- Etes-vous vacciné contre la Covid-19 ?

- OUI avec "Sputnik"
 OUI avec "Sinopharm"
 OUI avec "Sinovac"
 OUI avec "Astra Zeneca"
 OUI avec "Autres"
 Non vacciné

3- Avez vous reçu :

- Les 2 doses
 Une seule dose
 Aucune dose

4- Pour venir à bout de cette pandémie, pensez-vous que la vaccination doit être obligatoire ?

- OUI
 NON

NB : Ce document doit être agrafé avec le document de la reprise de service et remis en même temps.