



*Liberté • Égalité • Fraternité*

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**EMBAJADA DE FRANCIA EN COLOMBIA**

**CERTIFICADO MEDICO PARA SOLICITUD DE VISA VACACIONES Y TRABAJO**

Por medio del presente documento, y en calidad de médico, certifico que el/la

Sr. / Sra./ Srta.

.....

Nacido (a) el (día/mes/año) .....

En (ciudad/país) .....

Se encuentra en buenas condiciones generales de salud, su examen físico y su estado mental son normales y no padece ninguna enfermedad infecto-contagiosa que le impida vivir en comunidad.

Su esquema de vacunación está completo según los requisitos del programa PAI establecido en Colombia.

Lugar ..... Fecha .....

Firma

C.C. N°

Sello (Registro médico)

**AVISO IMPORTANTE:**

**En aplicación del artículo 154 del código penal francés, toda persona que adquiera indebidamente, ya sea haciendo falsas declaraciones, falsificando su identidad, suministrando datos falsos, certificados, cartas, permisos, autorizaciones, registros, tarjetas, cédulas, boletines, comprobantes de pago, pasaportes, o cualquier otro documento emitido por entidades públicas que permitan verificar un derecho, una identidad o emitir una autorización, será penalizado con cárcel de 3 meses a 2 años y de una multa de 76 a 760 €.**