* Fiche de saisine

Collectivité :

Affaire suivie par :

Qualité :

Je soussigné(e) :

Qualité :

sollicite le médecin agréé du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Morbihan pour une visite de contrôle médical pour l’agent ci-dessous nommé :

Nom usuel : Prénom :

Grade : Poste occupé :

Lieu de résidence :

Tél :

en arrêt de travail du : au

 A , le

 Cachet et signature de l’autorité,

PJ :

fiche de poste

copie des certificats médicaux, arrêté(s) de position administrative de l’agent