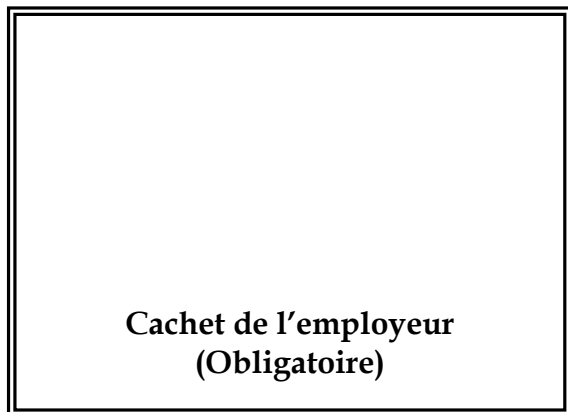


A.M.T

Zone d'accueil de Chusclan
BP 18001
30205 BAGNOLS SUR CEZE CEDEX
Téléphone : 04.66.39.67.00
Fax : 04.66.39.66.90
Mail : accueilamt@amt-marcoule.fr

DEMANDE DE VISITE MEDICALE



Joindre obligatoirement avec ce document :

- ❶ **La Fiche de Poste et de nuisances (original) :**
toute demande sans FPN ne sera pas prise en considération
- ❷ **Autorisation de transfert + adresse de l'ancienne médecine pour tout agent**
ayant eu un suivi médical autre que l'AMT
- ❸ **Une photo d'identité pour les agents de catégorie A ou B**

Merci de convoquer en visite médicale d'embauche la personne suivante :

NOM : Prénom :

NOM Jeune fille (obligatoire) :

Date de naissance : Catégorie : A B NE

N° de sécurité sociale :/..... (clé obligatoire)

Contrat de travail : C.D.D. C.D.I. C.D.I.C.* T.T.*

Dates d'indisponibilités :

Date (obligatoire)

Cachet et signature
de l'entreprise (obligatoire)

* C.D.I.C. : Contrat CDI Fin de Chantier

* T.T. : Travail Temporaire