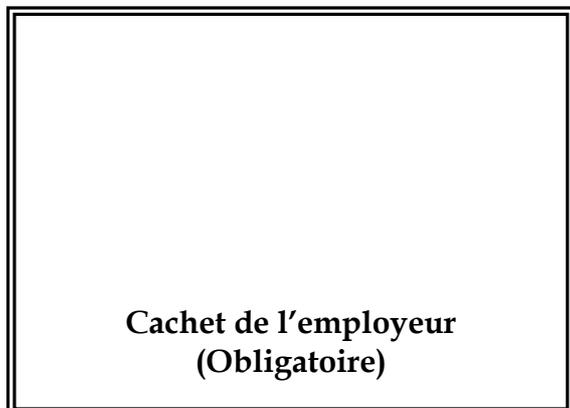


# A.M.T

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