

FORMULAIRE AUTORISATION D'ABSENCE – CONSULTATION MEDICALE

Direction Ressources Humaines

CONSULTATION POUR L'AGENT

CONSULTATION POUR UN ENFANT

Donnée à :

L'Agent :

Service :

Responsable du Service :

Date(s) et heure de la visite ou autorisation d'absence :

Visa du Praticien,

Fait à Moulins, le

Le Responsable du Service,

Date et Heure de départ du service :		VISA DU CHEF DE SERVICE
Date et Heure de retour au service :		