

Dr. LOTFI Mohamed
Med. Travail
Tel: 06 36 71 14 30

Tel: 06 36 71 14 30

Date: 21/11/2023

FEUILLE D'APTITUDE MEDICALE

SALARIE

NOM EL MOUSSI

PRENOM ADIL

DATE DE NAISSANCE

POSTE DE TRAVAIL Comd. Pele

DATE D'EMBAUCHE

NATURE DE L'EXAMEN

-Embauche, réintégration :

-Visite systématique :

-Surveillance médicale spéciale :

-Visite de reprise :

-Visite spontanée :

-Autres :

CONCLUSION :

A REVOIR LE :

CACHET ET VISA DU MEDECIN :

DATE :

Dr. LOTFI Mohamed
Med. Travail
Tel: 06 36 71 14 30