

Le

Le Maire / Le Président

à

Madame la Présidente
Du Centre de gestion De
la HAUTE-CORSE
Conseil Médical
Résidence le Lésia
Avenue de la Libération
20 418 BASTIA Cedex 9

Dossier suivi par

Objet : Saisine du conseil médical- formation plénière.

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre le dossier de M..... (nom prénom – grade de l'agent), afin que la Conseil médical se prononce :

☞ Sur l'imputabilité au service de l'accident

OU

☞ Sur la reconnaissance de la maladie professionnelle

OU

- ☞ sur :
- la prolongation de son arrêt de travail
 - la reprise de son activité à temps plein
 - l'octroi d'une incapacité permanente partielle
 - un aménagement de son poste de travail
 - une demande d'invalidité
 - une demande de reclassement pour inaptitude physique

Vous trouverez, ci-joint, les pièces constitutives du dossier.

Veillez agréer, Monsieur le Président, à l'expression de ma considération distinguée.

Le Maire / Le Président