

## CONVENTION SERVICE DE MEDECINE DE PREVENTION

LISTE DES AGENTS 20\_\_ A COMPLETER ET A RETOURNER AU CDG48

Commune / Etablissement / Ministère :

Dossier suivi par : .....

☎ : .....

📠 : ..... mail : .....

Nom / Prénom de l'agent	Qualité statutaire	
.....	<input type="checkbox"/> Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD 2 mois et plus
	<input type="checkbox"/> Non Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD - de 2 mois
	<input type="checkbox"/> Contractuel droit privé	
.....	<input type="checkbox"/> Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD 2 mois et plus
	<input type="checkbox"/> Non Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD - de 2 mois
	<input type="checkbox"/> Contractuel droit privé	
.....	<input type="checkbox"/> Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD 2 mois et plus
	<input type="checkbox"/> Non Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD - de 2 mois
	<input type="checkbox"/> Contractuel droit privé	
.....	<input type="checkbox"/> Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD 2 mois et plus
	<input type="checkbox"/> Non Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD - de 2 mois
	<input type="checkbox"/> Contractuel droit privé	
.....	<input type="checkbox"/> Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD 2 mois et plus
	<input type="checkbox"/> Non Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD - de 2 mois
	<input type="checkbox"/> Contractuel droit privé	

.....	<input type="checkbox"/> Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD 2 mois et plus
	<input type="checkbox"/> Non Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD - de 2 mois
	<input type="checkbox"/> Contractuel droit privé	
.....	<input type="checkbox"/> Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD 2 mois et plus
	<input type="checkbox"/> Non Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD - de 2 mois
	<input type="checkbox"/> Contractuel droit privé	
.....	<input type="checkbox"/> Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD 2 mois et plus
	<input type="checkbox"/> Non Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD - de 2 mois
	<input type="checkbox"/> Contractuel droit privé	
.....	<input type="checkbox"/> Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD 2 mois et plus
	<input type="checkbox"/> Non Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD - de 2 mois
	<input type="checkbox"/> Contractuel droit privé	
.....	<input type="checkbox"/> Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD 2 mois et plus
	<input type="checkbox"/> Non Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD - de 2 mois
	<input type="checkbox"/> Contractuel droit privé	
.....	<input type="checkbox"/> Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD 2 mois et plus
	<input type="checkbox"/> Non Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD - de 2 mois
	<input type="checkbox"/> Contractuel droit privé	
.....	<input type="checkbox"/> Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD 2 mois et plus
	<input type="checkbox"/> Non Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD - de 2 mois
	<input type="checkbox"/> Contractuel droit privé	
.....	<input type="checkbox"/> Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD 2 mois et plus
	<input type="checkbox"/> Non Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD - de 2 mois
	<input type="checkbox"/> Contractuel droit privé	
.....	<input type="checkbox"/> Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD 2 mois et plus
	<input type="checkbox"/> Non Titulaire	<input type="checkbox"/> CDD - de 2 mois
	<input type="checkbox"/> Contractuel droit privé	

<b>NOMBRE D'AGENTS</b>	.....
------------------------	-------

<u>Signature de la collectivité employeur,</u> <u>Date et cachet</u>
---





11 Boulevard des Capucins- 48000 MENDE  
Tél. : 04 66 65 30 03 - Fax : 04 66 49 36 02  
Courriel : [cdg48@cdg48.fr](mailto:cdg48@cdg48.fr)



[www.cdg48.fr](http://www.cdg48.fr)