**Direction « Accompagnement et Développement RH »**

Sous-direction de l’accompagnement des personnels

**Pôle Formation Continue**

24 Rue Lionnois

54000 NANCY

 03.72.74.02.71

 dadrh-formation-continue-pers@univ-lorraine.fr

**Médecine du Travail**

**Docteur.e ………………………..………**

Service de Santé au Travail





**BULLETIN DE VISITE MEDICALE**

Mme / M. : …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Né(e) le : …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Fonctions exercées : ……………………………………………………………………………………………………………………………

Lieu d’exercice : ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Date de la visite médicale : …………………………………………………………………………………………………………………

Formation(s) demandée(s) : ……………………………………………………………………………………………………………….

Bulletin de visite valable pour les formations suivantes :

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé formation** | **Coche** |
| CACESChariot automoteur à conducteur portéPlateformes élévatrices mobiles de personnelsEngins de chantierPonts-roulants |  |
| Habilitation électrique |  |
| ADR |  |
| Travail en hauteur (échafaudage) |  |
| SSIAP (visite moins de 2 mois) |  |

**Visa du service médical du travail :**

Durée de validité du bulletin de visite : 2 ans