Modèle à adapter n° 08-E-MOD3 - CDG 53 (2018)

**Courrier de convocation de l’agent**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

M. / Mme\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dossier suivi par \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

M. / Mme\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Je vous informe que j’ai demandé au :

**Docteur …..**

**Adresse**

**Code postal - Ville**

**Tel :**

de bien vouloir vous recevoir pour expertise. Vous avez rendez-vous à son cabinet :

**le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Cette expertise médicale, dont les frais sont à la charge de votre administration, est exigée suite à votre demande **de réintégration/renouvellement à temps partiel pour raison thérapeutique** *(supprimer la mention inutile)***.** Lors de la consultation, vous voudrez bien communiquer tous documents susceptibles d’intéresser le médecin agréé : radiographies, résultats d’examen, etc..

**En cas d’impossibilité pour vous rendre à cette consultation** (hospitalisation prolongée, résidence hors département…), je vous remercie de bien vouloir en informer le secrétariat du médecin agréé dans les meilleurs délais. **En cas d’absence non justifiée au rendez-vous, les frais engagés pour la consultation pourront vous être demandés.**

Je vous prie d'agréer, M./Mme\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, l'expression de mes salutations distinguées.

 Signature