

CHAMPS OBLIGATOIRES

N° de DOSSIER :

NOM & PRÉNOM DU SALARIÉ :



Parc d'Activité la Peyrière
10, rue Robert Schuman – CS 1
34433 SAINT JEAN DE VEDAS CEDEX

Centre de Bilan :

Date de réalisation du bilan du

au

Date rendez-vous Post Bilan : Le

de

à

Situation Post Bilan

Signature du salarié

Signature du responsable de la structure
Date et Cachet du centre de Bilan

**NB : DOCUMENT A RETOURNER AU FONGECIF OCCITANIE DANS LES 10 JOURS
SUIVANT LA DATE DU RENDEZ-VOUS POST BILAN**