



استمارة الترشيح للحركة الانتقالية داخل المجموعة الصحية الترابية لجهة طنجة
تطوان الحسيمة لفئة الممرضين وتقنيي الصحة

RENSEIGNEMENTS SUR LE CANDIDAT:

PPR :

NOM :

الاسم العائلي :

PRENOM :

الاسم الشخصي :

N° DE TELEPHONE:

CORPS :

الإطار:

SPECIALITE:

التخصص:

CADRE STATUTAIRE:

DATE DE RECRUTEMENT:

PREMIER LIEU D'AFFECTATION DANS LA PROVINCE :

FORMATION SANITAIRE ACTUELLE :

DATE D'AFFECTATION DANS LA PROVINCE

DATE D'AFFECTATION AU POSTE ACTUE

SITUATION FAMILIALE :

NOMBRE D'ENFANTS :

TYPE DE LA FORMATION SANITAIRE ACTUELLE:

☐

DR

☐

CSC/CSCA

☐

FORMATION SANITAIRE AU MILIEU URBAIN

DISTANCE ENTRE LE DISTRICT ACTUELLE ET L'ADMINISTRATION GENERALE DU GST:

DISTANCE ENTRE FORMATION SANITAIRE ACTUELLE ET LE DISTRICT:

CATEGORIE DE LA FORMATION SANITAIRE (C):

ANCIENNETE DANS LA PROVINCE D'AFFECTATION (N):

PROVINCE/ PREFECTURE(Z):

ANCIENNETE DANS L'ADMINISTRATION (A):

BONUS DE STABILITE (BsT):

SCORE LOCAL: $SL=N*(Dr+C) + (A-N)/2 +BsT(SL)$:

SCORE REGIONAL: $SR=N*(DR+C+Z) + (A-N)/2 +BsT(SR)$:

Signature de l'Interisse(é)

Fait le:.....

Signature de Directeur de
District/Espace

[illegible]

[illegible]