

مطلب نقلة

(خاص بأعوان السلك الطبي الاستشفائي الصحي العاملين
بالمؤسسات الصحية الاستشفائية والمباشرين للمرضى)

- الاسم واللقب:.....
- تاريخ الولادة ومكانها:.....
- العنوان :.....الهاتف:.....
- الرتبة:.....الاختصاص:.....
- الخطة الوظيفية: - رئيس دائرة صحية.....- رئيس قسم.....
- تاريخ الانتداب:.....مكان العمل عند الانتداب:.....
- الولايات التي تم العمل بها:.....
- مكان العمل الحالي:.....
- عدد الأطفال في الكفالة: مهنة القرين ومكانها:.....
- مكان العمل المطلوب حسب الأولوية:1-.....
- 2-.....
- 3-.....
- هل تحبذ العمل بقسم الاستعجالي: نعم / لا
- الخبرة أو الاقتدار في الاستعجالي:.....
- الخبرة أو الاقتدار في تصفية الدم:.....
- أسباب طلب النقلة*:.....

<u>رأي المدير الجهوي للصحة العمومية</u>	<u>رأي مدير المؤسسة</u>	<u>رأي المسؤول المباشر</u>

*التدعيم بوثائق.

- نظرا لقلّة حظوظ طالبي النقل إلى الجهات الساحلية وخاصة منها الجامعية يستحسن إدراج ولايات مجاورة كخيارين ثاني وثالث.