

Avis

Dans le cadre de la mobilité interne du personnel infirmier et technicien de santé, et afin de permettre à la direction du CHU de satisfaire les demandes adressées à cet effet, La Direction Générale procède au mouvement interne ordinaire du personnel infirmier et technicien de santé pour l'année 2023.

Le mouvement est destiné au personnel infirmier et technicien de santé titulaire, et ce en fonction des postes vacants ouverts. Les intéressés devront remplir le formulaire des choix de postes correspondant à leur profil (en annexe) et le déposer à **la Direction de l'Hôpital** avant le : **06/03/2023**.

Les formulaires sont ensuite soumis, sous couvert de la voie hiérarchique, à la **Direction Générale** dûment signés et portant *l'avis du chef de service et de la direction de l'établissement hospitalier* de rattachement.

Les demandes sont traitées parmi la liste retenue des demandes validées, par priorité jusqu'à épuisement des choix formulés par les intéressés, et en fonction de la disponibilité des postes ouverts.

Les postes qui s'afficheront vacants au cours du processus de traitement des demandes de changement sont automatiquement injectés dans les postes susceptibles d'être vacants et les candidats peuvent en bénéficier en remplissant la case (autres à préciser) sur le formulaire de choix.



Mr. KADI Abdelmornaim Riad

Le Secrétaire Général

Les postes ouverts au mouvement interne ordinaire

Hôpital des Spécialités

Service / Unité	Nombre de postes		
	Infirmier Polyvalent	Infirmier en Anesthésie et réanimation	Infirmier en Urgences et soins intensifs
Bloc Opératoire Central		04	
Brulés et chirurgie réparatrice	02		
Cardiologie/USIC	02		
Chirurgie Viscérale A	01		
Endocrinologie	02		
Néphrologie	01		
Neurochirurgie	04		
Ophthalmologie	03		
ORL	01		
Réanimation polyvalente			07
Urgences des spécialités		01	02
Urologie	01		

Hôpital Mère Enfant

Service / Unité	Nombre de postes			
	Sage-femme	Kinésithérapie	Infirmier en Néonatalogie	Infirmier en Urgences et soins intensifs
Gynécologie - Obstétrique	01			
Pédiatrie			02	
Urgences-Réanimation Pédiatrique		01	03	01

Centre d'Oncologie Hassan II

Service / Unité	Nombre de postes		
	Infirmier Polyvalent	Préparateur en pharmacie	Technicien en statistiques sanitaires
COHII	01	01	01

Hôpital de Santé Mentale et des Maladies Psychiatriques

Service / Unité	Nombre de postes	
	Assistante sociale	Technicien en statistiques sanitaires
SSI	01	01

Le formulaire du choix des services INFIRMIERS POLYVALENTS

Afin de permettre à la direction du CHU Mohammed VI d'Oujda de procéder au mouvement interne ordinaire pour son personnel, vous êtes invités à remplir le formulaire suivant et le déposer à la direction de l'hôpital avant le 06/03/2023.

IDENTIFICATION :

Nom & Prénom :

Numéro de tél :

Profil :

C.I.N :

Date de recrutement:/...../.....

Date de dernière affectation :...../...../.....

Service :

Choix du service

Veuillez numéroter de 1 à 10 selon la priorité du choix (1 le choix prioritaire)	
COHII	
BRULES ET CHIRURGIE REPARATRICE	
CARDIO/USIC	
CHIRURGIE VISCERALE A	
ENDOCRINOLOGIE	
NEPHROLOGIE	
NEUROCHIRURGIE	
OPHTALMOLOGIE	
ORL	
UROLOGIE	

AUTRE A PRECISER

.....
.....

Signature :

Le formulaire du choix des affectations

INFIRMIERS EN ANESTHESIE ET REANIMATION

Afin de permettre à la direction du CHU Mohammed VI d'Oujda de procéder au mouvement interne ordinaire pour son personnel, vous êtes invités à remplir le formulaire suivant et le déposer à la direction de l'hôpital avant le 06/03/2023

IDENTIFICATION :

Nom & Prénom :

Numéro de tél :

Profil :

C.I.N :

Date de recrutement:/...../.....

Date de dernière affectation :...../...../.....

Service :

Choix du service

Veuillez numéroter de 1 à 2 selon la priorité du choix (1 le choix prioritaire)	
BOC	
URGENCES SP	

AUTRE A PRECISER

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature :

Le formulaire du choix des services

SAGE FEMME

Afin de permettre à l'administration du Centre Hospitalier Mohammed VI d'Oujda de procéder à un mouvement pour son personnel, vous êtes invités à remplir le formulaire suivant et le déposer à la direction de l'hôpital avant le 06/03/2023.

IDENTIFICATION :

Nom & Prénom :

Numéro de tél :

Profil :

C.I.N :

Date de recrutement:/...../.....

Date de dernière affectation :...../...../.....

Service :

Choix du service

Veillez cocher votre choix	
GYNECO-OBSTETRIQUE	

AUTRE A PRECISER :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature :

Le formulaire du choix des services

INFIRMIER EN SOINS D'URGENCE ET SOINS INTENSIFS

Afin de permettre à l'administration du Centre Hospitalier Mohammed VI d'Oujda de procéder à un mouvement pour son personnel, vous êtes invités à remplir le formulaire suivant et le déposer à la direction de l'hôpital avant le 06/03/2023.

IDENTIFICATION :

Nom & Prénom :

Numéro de tél :

Profil :

C.I.N :

Date de recrutement:/...../.....

Date de dernière affectation :...../...../.....

Service :.....

Choix du service

Veuillez numéroter de 1 à 3 selon la priorité du choix (1 le choix prioritaire)	
Réanimation pédiatrique	
Réanimation polyvalente	
Urgences SP	

AUTRE A PRECISER :

.....
.....
.....

Signature :

Le formulaire du choix des services

ASSISTANTE SOCIALE

Afin de permettre à l'administration du Centre Hospitalier Mohammed VI d'Oujda de faire un mouvement pour son personnel, vous êtes invités à remplir le formulaire suivant et le déposer à la direction de l'hôpital avant le 06/03/2023.

IDENTIFICATION :

Nom & Prénom :

Numéro de tél :

Profil :

C.I.N :

Date de recrutement:/...../.....

Date de dernière affectation :...../...../.....

Service :.....

Choix du service

Veuillez cocher votre choix	
HSMMP	

AUTRE A PRECISER :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature :

Le formulaire du choix des services

TECHNICIEN DE STATISTIQUE

Afin de permettre à l'administration du Centre Hospitalier Mohammed VI d'Oujda de procéder à un mouvement pour son personnel, vous êtes invités à remplir le formulaire suivant et le déposer à la direction de l'hôpital avant le 06/03/2023.

IDENTIFICATION :

Nom & Prénom :

Numéro de tél :

Profil :

C.I.N :

Date de recrutement:/...../.....

Date de dernière affectation :...../...../.....

Service :

Choix du service

Veuillez numéroter de 1 à 2 selon la priorité du choix (1 le choix prioritaire)	
HSMMP	
COHII	

AUTRE A PRECISER :

.....
.....
.....
.....
.....

Signature :

Le formulaire du choix des services INFIRMIER EN KINESITHERAPIE

Afin de permettre à l'administration du Centre Hospitalier Mohammed VI d'Oujda de procéder à un mouvement pour son personnel, vous êtes invités à remplir le formulaire suivant et le déposer à la direction de l'hôpital avant le 06/03/2023.

IDENTIFICATION :

Nom & Prénom :

Numéro de tél :

Profil :

C.I.N :

Date de recrutement:/...../.....

Date de dernière affectation :...../...../.....

Service :.....

Choix du service

Veuillez cocher votre choix	
Réanimation pédiatrique	

AUTRE A PRECISER :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Signature :

Le formulaire du choix des services INFIRMIER EN NEONATOLOGIE

Afin de permettre à l'administration du Centre Hospitalier Mohammed VI d'Oujda de procéder à un mouvement pour son personnel, vous êtes invités à remplir le formulaire suivant et le déposer à la direction de l'hôpital avant le 06/03/2023.

IDENTIFICATION :

Nom & Prénom :

Numéro de tél :

Profil :

C.I.N :

Date de recrutement:/...../.....

Date de dernière affectation :...../...../.....

Service :.....

Choix du service

Veuillez numéroter de 1 à 2 selon la priorité du choix (1 le choix prioritaire)	
Pédiatrie	
URGENCES Pédiatrique	

AUTRE A PRECISER :

.....
.....
.....
.....
.....

Signature :

Le formulaire du choix des services PREPARATEUR EN PHARMACIE

Afin de permettre à l'administration du Centre Hospitalier Mohammed VI d'Oujda de procéder à un mouvement pour son personnel, vous êtes invités à remplir le formulaire suivant et le déposer à la direction de l'hôpital avant le 06/03/2023.

IDENTIFICATION :

Nom & Prénom :

Numéro de tél :

Profil :

C.I.N :

Date de recrutement:/...../.....

Date de dernière affectation :...../...../.....

Service :.....

Choix du service

Veuillez cocher votre choix	
COHII	

AUTRE A PRECISER :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Signature :