



## Avis

### Concernant le mouvement interne ordinaire des Infirmiers et Techniciens de Santé au titre de l'année 2024

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 au titre de l'année 2024.

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** entre le : **19/08/2024 et le 06/09/2024**

Les formulaires sont ensuite soumis, sous couvert de la voie hiérarchique, à **la Direction Générale** dument 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.

  
Le Directeur  
Pr. Badr SERJI

## Les postes ouverts au mouvement interne ordinaire

### Hôpital des Spécialités :

Service/ Unité	Nombre de postes	
	Infirmier Polyvalent	Technicien de Radiologie
Cardiologie-USIC	03	
Chirurgie Générale A	02	
Imagerie Médicale		03
Médecine Interne	02	
Néphrologie	02	
Neurochirurgie	01	
Urgence Spécialité	05	
CCV	01	
Urologie	01	

### Hôpital Mère-Enfant :

Service/ Unité	Nombre de postes		
	Infirmier Polyvalent	Kinésithérapeute	Infirmier en Néonatalogie
Prématurés et Réanimation Néonatale			03
Pédiatrie	02		
Réanimation Pédiatrique	01	01	
Urgences Pédiatriques			04

### Centre d'Oncologie Hassan II :

Service/ Unité	Nombre de postes		
	Infirmier en Anesthésie et Réanimation	Infirmier Polyvalent	Technicien de Radiologie
Hémato-Adulte		06	
Onco-Pédiatrique		05	
Bloc Réanimation	04		
Radiothérapie			01
Chirurgie Générale B		01	

SH.

## 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 entre le **19/08/2024 et le 06/09/2024**.

#### IDENTIFICATION :

Nom & Prénom : .....

Numéro de tél : .....

Profil : .....

C.I.N : .....

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

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

Service actuel : .....

### Choix du service

Veuillez numéroté votre choix par priorité (1 est le choix prioritaire)	
Cardiologie-USIC	
Chirurgie Générale A	
Médecine Interne	
Néphrologie	
Neurochirurgie	
Urgence Spécialité	
CCV	
Urologie	
Pédiatrie	
Réanimation Pédiatrique	
Hémato-Adulte (COHII)	
Onco-Pédiatrique (COHII)	
Chirurgie Générale B (COHII)	

#### AUTRE A PRECISER

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

L'intéressé(e)

Avis chef du service

Directeur de l'Hôpital



## 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 entre le **19/08/2024 et le 06/09/2024.**

### IDENTIFICATION :

Nom & Prénom : .....

Numéro de tél : .....

Profil : .....

C.I.N : .....

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

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

Service actuel:.....

### Choix du service

Veuillez numéroté votre choix par priorité (1 est le choix prioritaire)	
Bloc Réanimation (COHII)	

### AUTRE A PRECISER

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

L'intéressé(e)

Avis chef du service

Directeur de l'Hôpital

## Le formulaire du choix des services

### TECHNICIEN DE RADIOLOGIE

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 entre le **19/08/2024 et le 06/09/2024**.

#### IDENTIFICATION :

Nom & Prénom : .....

Numéro de tél : .....

Profil : .....

C.I.N : .....

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

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

Service actuel:.....

### Choix du service

Veuillez numéroté votre choix par priorité (1 est le choix prioritaire)	
Imagerie Médicale	
Radiothérapie (COHII)	

#### AUTRE A PRECISER :

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

L'intéressé(e)

Avis chef du service

Directeur de l'Hôpital

## 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 entre le **19/08/2024 et le 06/09/2024**.

### IDENTIFICATION :

Nom & Prénom : .....

Numéro de tél : .....

Profil : .....

C.I.N : .....

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

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

Service actuel :.....

### Choix du service

Veuillez numéroté votre choix par priorité (1 est le choix prioritaire)	
Réanimation pédiatrique	

### AUTRE A PRECISER :

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

L'intéressé(e)

Avis chef du service

Directeur de l'Hôpital

## 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 entre le **19/08/2024 et le 06/09/2024**.

### IDENTIFICATION :

Nom & Prénom : .....  
Numéro de tél : .....  
Profil : .....  
C.I.N : .....  
Date de recrutement: ...../...../.....  
Date de dernière affectation :...../...../.....  
Service actuel:.....

### Choix du service

Veuillez numéroté votre choix par priorité (1 est le choix prioritaire)	
Prématurés et Réanimation Néonatale	
Urgences Pédiatriques	

### AUTRE A PRECISER :

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

L'intéressé(e)

Avis chef du service

Directeur de l'Hôpital