



14 يونيو 2010

رقمم م ب/10

13251

إلى

السادة المديرين الجهويين للصحة
و السيدات و السادة مندوبي وزارة الصحة بالعمالات و الأقاليم

الموضوع : الحركة الانتقالية الاستثنائية-الالتحاق بالزوج-

المرجع : المنشور الوزاري المنظم للحركة الانتقالية رقم 25 بتاريخ 2008/04/14 و المعدل بتاريخ
2010/04/09 تحت عدد 59.

سلام تام بوجود مولانا الإمام،

و بعد، لتمكين مديرية الموارد البشرية من حسن تدبير الحركة الانتقالية الاستثنائية الخاصة بالالتحاق بالزوج(ة)، يشرفني أن أطلب منكم إخبار جميع الموظفين بأن فترة تقديم طلبات الالتحاق بالزوج(ة) برسم سنة 2010 تبتدئ من 14 يونيو إلى غاية 02 يوليو.

كما يتعين تسجيل طلبات الالتحاق بالزوج(ة) بالولوج إلى الموقع الإلكتروني للوزارة <http://intranet.sante.gov.ma/mutation> ، وكل طلب تم إرساله بعد انقضاء هذه الفترة لن يؤخذ بعين الاعتبار، كما أن إلغاء الطلب يجب أن يقدم داخل هذا الأجل. و يستثنى من هذه الحركة كل موظف استفاد من الحركة المحلية، الجهوية أو الوطنية برسم سنة 2010.

و تجدر الإشارة إلى أن طلبات الالتحاق بالزوج (ة) التي وردت على هذه الوزارة قبل التاريخ المذكور يجب تجديدها خلال هذه الفترة.

الوثائق المرفقة للطلب بعد التأكد من صحتها (مدة صلاحيتها لا تتجاوز 3 أشهر):

- نسخة من عقد الزواج مصادق عليها ؛
- شهادة عمل الزوج (ة) ؛
- عقود ازدياد الأطفال ؛
- شهادة السكنى بالنسبة للزوج المتقاعد.

و حتى نتمكن من إنجاز هذه العملية المرجو الحرص على التقيد بمضمون هذا المنشور.

الكاتب العام و السلام

رحال المكاي

FORMULAIRE DE DEMANDE DE MUTATION N°9**Mouvement exceptionnel de mutation pour réunion du conjoint****Catégorie de l'intéressé (e) :**

Infirmier Médecin Généraliste Médecin Spécialiste Administratif Autre

Renseignements sur le candidat :

Nom et prénom : PPR :

Cadre statutaire :

Spécialité/Option :

Délégation : Nom de l'établissement :

Zone (Z) :

Lieu de résidence :

N° de Téléphone :

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

Date d'affectation au poste actuel (N) :/...../.....

- Province /Préfecture :

- Ville/Municipalité :

- Lieu d'affectation :

Hôpital CSU CSR Autres

Renseignements sur le conjoint :

Nom et prénom : PPR :

Profession :

Lieu d'exercice professionnel : Zone

Lieu de résidence :

Cadre statutaire : Spécialité/option :

Informations à remplir par le délégué :

- Nombre de poste similaire dans : Le lieu d'affectation : La délégation :
- Besoins en poste similaire dans : Le lieu d'affectation : La délégation :

Etablie à :

Le :/...../.....

Signature de l'intéressé (e)

Signature du délégué

NB :

- ✓ Le délégué et l'intéressé(e) doivent vérifier l'exactitude des informations contenues dans ce formulaire avant de le signer.
- ✓ A cocher les cases choisies.
- ✓ L'intéressé(e) doit joindre à ce formulaire toutes les pièces justificatives concernant son conjoint ainsi que l'acte de mariage
- ✓ L'intéressé(e) doit remplir la condition d'un an d'ancienneté au 31/07 de l'année en cours.