**Compte rendu de :**

**المملكة المغربية**

**وزارة الـصـــحــــة**

**المركز الاستشفائي محمد السادس -وجــدة**

**Royaume du Maroc**

**Ministère de la Santé**

**Centre Hospitalier Mohammed VI - OUJDA**

* **Cessation de service**
* **Prise de service**
* **Reprise de service**

**Hôpital : CENTRE HOSPITALIER MOHAMMED VI D’OUJDA**

**Service :** Informatique et Système d’Information

**Nom et Prénom : ……………………………………..**

**Grade : ……………………………………………….**

**PPR/C.N.T :……………………….** . **Echelle : ………………**

**CIN : ………..  
Adresse Personnelle : …………………………………………………………**

**Date de Cessation de service : / /**

**Date de Reprise de service : / /**

**Observation :**

**L’intéressé(e) : Le Chef de Service :**

**Le Directeur du Centre Hospitalier Mohammed VI d’Oujda**