

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة

مديرية الصحة و السكان لولاية الجزائر

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

برج الكيفان - درقانة-

المديرية الفرعية للموارد البشرية

طلب تعويض

..... الاسم و اللقب:

..... الرتبة:

..... المصلحة:

..... عدد الأيام:

..... ابتداء من:

..... السبب:

المدير

المعني بالأمر