



**CENTRE HOSPITALIER  
ANTIBES JUAN-LES-PINS**

Pole Ressources - Contractualisation Interne  
Direction des Ressources Humaines

**◆ FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....

**DATE DE NAISSANCE :** ...../...../..... **LIEU :** ..... **NATIONALITE :** .....

**ETABLISSEMENT EMPLOYEUR :** ..... **GRADE:**.....

**N° SIRET :** .....

**SITUATION DE FAMILLE :** Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Pacsé(e)

**ENFANTS A CHARGE :**

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE

**FORMATION : TITRES ET DIPLOMES**

LIBELLE	LIEU DE DELIVRANCE	DATE D'OBTENTION

**FONCTIONS EXERCEES AVANT LA DATE D'ENTREE DANS VOTRE ADMINISTRATION OU  
ETABLISSEMENT ACTUEL :**

ANNEES	FONCTIONS	ETABLISSEMENT

**CARRIERE ADMINISTRATIVE**

**Date d'entrée dans l'Administration :** .....

**Date d'entrée dans les Hôpitaux :** .....

**Date d'entrée dans l'établissement actuel :** .....

**Grade actuel :** ..... **Echelon :** ..... **date effet :** .....

**Indice Brut :** .....

Un contrat d'études lie-t-il l'intéressé(e) à votre établissement actuel ? : .....

Si oui, quel est son montant ?.....durée restant à courir : .....

**DEROULEMENT DE CARRIERE AU SEIN DE CET ETABLISSEMENT :**

GRADE	DATE DE MISE EN STAGE	DATE DE TITULARISATION

**NOTATIONS :**

ANNEE (les 3 dernières)	NOTE	NOTE MOYENNE DU GRADE

Merci de joindre la photocopie des trois dernières notes et appréciations.

**ABSENTEISME**

ANNEE (les 3 dernières)	NATURE DE L'ABSENTEISME	NOMBRE DE JOURS

COMPTE EPARGNE TEMPS :

OUI

NON

Date d'ouverture du CET :...../...../..... Nombre de jours épargnés :.....

**MOTIVATION DE LA DEMANDE DE MUTATION :**

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

**APPRECIATION GENERALE :**

- du chef de service :

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

- de l'Autorité ayant pouvoir de nomination :

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

A.....le...../...../.....

Le Directeur