

LA LISTE DES PARTICIPANTS AU MOUVEMENT ZAD POUR MUTATION DES ADMINISTRATEURS AVANT SATISFACTION DES RECLAMATIONS ANNEE 2020

N°	GROUPE	PPR	NOM	PRENOM	Score	SEXE	NOMBRE D'ENFANTS	PROFESSION CONJOINT	DATE D'AFFECTATION AU POSTE ACTUEL	DATE DE RECRUTEMENT	DATE D'AFFECTATION DANS LA PROVINCE	DATE DE NAISSANCE	N	Z	C	Poste Actuel		Choix 1		Choix 2		Choix 3		Choix 4		Choix 5	
																DELEGATION D'ORIGINE	FORMATION SANITATIRE D'ORIGINE	DELEGATION	FORMATION SANITATIRE	DELEGATION	FORMATION SANITATIRE	DELEGATION	FORMATION SANITATIRE	DELEGATION	FORMATION SANITATIRE	DELEGATION	FORMATION SANITATIRE
NEANT																											