بطاقة إرشادات

السنة الجامعية 2017 / 2018

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الإسمPrénom :……………………………………………………………………

اللقب : Nom :………………………………………………………………………

اللقب عند الولادة : Nom de jeune fille : ………………….…………………………

تاريخ الولادة : ............................................... مكان الولادة : ..................................

الولاية : ..........................................................................................................

الجنسية : .........................................................................................................

الجنس : ذكر أنثى

نتيجة آخر سنة جامعية ........ / ............

القسم : ...............................................................

المعدل : ............................................................. ناجح راسب

العنوان : ........................................................................................................

الرمز البريدي : الولاية : .............................................

الهاتف :

الأب على قيد الحياة متوفي

إسم الأب : .....................................................اللقب : .........................................

مهنة الأب : ......................................................................................................

المؤسسة : .......................................................................................................

الأم على قيد الحياة متوفات

إسم الأم و لقبها : ................................................................................................

مهنة الأم : .......................................................................................................

المؤسسة : .......................................................................................................

عنوان الولي : ...................................................................................................

الرمز البريدي : الولاية : .............................................

الهاتف :

إسم الزوج (ة) : ..............................................اللقب : ..........................................

المهنة : ...........................................................................................................

المؤسسة : .......................................................................................................

الرمز البريدي : الولاية : ...........................................

إني الممضي (ة) أسفله أشهد بصحة المعلومات المبينة أعلاه وأني على علم بأن التصريح بمعلومات خاطئة يمكن أن ينجر عنها إلغاء التسجيل .

سليانة في : ......................................

الإمضــــــــــــــــــــــاء

سليانة في : .................................................

الوثائق المسلمة أثناء عملية الترسيم ، سبتمبر 2017 من طرف الطالب (ة) .

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

الفصل : .................................................

المستوى : ...............................................

الإختصاص : ...........................................

* قانون الغيابات
* بطاقة الإرشادات
* أربع صور شمسية
* وصل دفع معاليم التسجيل
* نسخة من بطاقة أعداد السنة الفارطة
* الدفتر الصحي

**إمضاء الطالب العون القائم بعملية الترسيم**