

Pour remplir cette fiche, prière se reporter à la codification figurant au verso

لتعمير هذه البطاقة الرجاء اعتماد الأرقام الرمزية الواردة في ظهر هذه المطبوعة

Cycle	<input type="checkbox"/>	المرحلة	écialitéSp	<input type="checkbox"/>	الاختصاص
Diplôme préparé	<input type="checkbox"/>				الشهادة
Année/Niveau d'études	<input type="checkbox"/>				سنة/مستوى الدراسة

Numéro de la carte d'identité nationale <sup>(1)</sup>	<input type="checkbox"/>	رقم بطاقة التعريف الوطنية <sup>(1)</sup>		
Nom	<input type="checkbox"/>	اللقب		
Prénom	<input type="checkbox"/>	الإسم		
Nom de Jeune Fille	<input type="checkbox"/>	اللقب العائلي عند الولادة		
Date de naissance	<input type="checkbox"/>	تاريخ الولادة	Sexe <sup>(2)</sup> <input type="checkbox"/>	الجنس <sup>(2)</sup>
Lieu de naissance	<input type="checkbox"/>	مكان الولادة		
Gouvernorat du lieu de naissance	<input type="checkbox"/>	ولاية مكان الولادة		
Nationalité	<input type="checkbox"/>	الجنسية		
N° du passeport pour les étrangers	<input type="checkbox"/>	رقم جواز السفر بالنسبة للأجانب		
N° d'affiliation à la CNSS <sup>(3)</sup>	<input type="checkbox"/>	رقم الانخراط بالصندوق القومي للضمان الاجتماعي <sup>(3)</sup>		
Etat civil <sup>(4)</sup> <input type="checkbox"/>	الحالة المدنية <sup>(4)</sup>	Situation militaire <sup>(5)</sup> <input type="checkbox"/>	الحالة العسكرية <sup>(5)</sup>	

Baccalauréat ou diplôme équivalent	البكالوريا أو ما يعادلها		
Session <sup>(6)</sup> <input type="checkbox"/>	الدورة <sup>(6)</sup>		
Année du Bac	سنة البكالوريا		
Mention <sup>(8)</sup> <input type="checkbox"/>	المرحلة <sup>(5)</sup>		
Section <sup>(7)</sup> <input type="checkbox"/>	الشعبة <sup>(7)</sup>		
Pays	البلاد		
Adresse(N° et Rue)	العنوان		
Code postal	التقديم البريدي	Ville	المدينة
Gouvernorat	الولاية		
Téléphone	الهاتف		
Profession (le cas échéant)	المهنة عند الإقتضاء		
Etablissement	مؤسسة العمل		

Nom	<input type="text"/>	اللقب
Prénom	<input type="text"/>	الإسم
Profession	<input type="text"/>	المهنة
Etablissement	<input type="text"/>	مؤسسة العمل
PERE <sup>(9)</sup> <input type="checkbox"/>	الأب <sup>(9)</sup>	
MERE <sup>(9)</sup> <input type="checkbox"/>	الأم <sup>(9)</sup>	
Nom	<input type="text"/>	اللقب
Prénom	<input type="text"/>	الإسم
Profession	<input type="text"/>	المهنة
Etablissement	<input type="text"/>	مؤسسة العمل
<b>ADRESSE DES PARENTS العنوان العائلي</b>		
Code postal	<input type="text"/>	المدينة
Gouvernorat	<input type="text"/>	الولاية
Téléphone	<input type="text"/>	الهاتف
CONJOINT	الزوج	
Nom	<input type="text"/>	اللقب
Prénom	<input type="text"/>	الإسم
Profession	<input type="text"/>	المهنة
Etablissement	<input type="text"/>	مؤسسة العمل
[1]	Pour les étudiants étrangers, indiquer l'identifiant attribué par le Direction de la Coopération Internationale	المعرف المسند من طرف ادارة التعاون الدولي بالنسبة للطلبة الأجانب
[2]	1. Masculin 2. Féminin	ذكر أنثى
[3]	Pour les affiliés à la CNSS seulement	بالنسبة للمخراطين في الصندوق القومي للضمان الإجتماعي
[4]	1. Célibataire 2. Marié(e) 3. Divorcé(e) 4. Veuf(ve)	أعزب متزوج مطلق أرمل
[5]	1. Non concerné 2. Sursitaire 3. Exempté 4. Service accompli	غير معني مؤجل معفى أنهى الخدمة العسكرية
[6]	1. Session Principale 2. Session de contrôle	الدورة الرئيسية دورة المراقبة
[7]	1. Lettre 2. Mathématiques 3. Sc. Expérimentales 4. Technique 5. Autres	آداب رياضيات علوم تجريبية تقنية أخرى
[8]	1. Passable 2. Assez Bien 3. Bien 4. Très Bien	متوسط قريب من الحسن حسن حسن جدا
[9]	Indiquer si le parent est : 1. Vivant (e) 2. Décédé (e)	على قيد الحياة متوفي
Je soussigné, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et déclare avoir été informé que l'indication d'informations erronées peut entraîner la réalisation de l'inscription.		إني الممضي أسفله أشهد بصحة المعلومات المبينة أعلاه و إنني على علم بأن التصريح بمعلومات خاطئة يمكن أن ينجر عنه إلغاء التسجيل
Signature .....		الإمضاء .....

تسحب وجوبا من موقع الواب و من الضروري تعميم المطبوعة و الحضور شخصي/ بالنسبة لمرحلة مهندس على الطلبة سحب و امضاء القانون الداخلي للمؤسسة و تقديمه مع ملف الترسيب