

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
EST- BERRECHID

PHOTO

CNE										
CIN										

Nom :		الاسم العائلي:	
Prénom :		الاسم الشخصي:	
Date de naissance :		مكان الازدياد:	
Lieu de naissance :			
Prénom du père :		Profession :	
Nom et prénom de la mère :		Profession :	
Adresse des parents :			
<p align="center">Tel Fixe :</p> <p align="center">Tel Portable :</p>			
Adresse personnelle de l'étudiant.....			
<p align="center">TEL : Email :</p>			
Série de baccalauréat :		Année d'obtention :	Mention :
Lycée : Public <input type="checkbox"/> Privée <input type="checkbox"/>		Délégation :	Académie :
Position de l'étudiant : Boursier <input type="checkbox"/>		demi-boursier <input type="checkbox"/>	non boursier <input type="checkbox"/>

A remplir par l'étudiant ayant un diplôme ancien et qui a été inscrit dans d'autre établissement :

Année universitaire	Nom et lieu de l'établissement
.....
.....

Souffrant d'une maladie : oui non

Si oui, précisez la nature de la maladie.

Je soussigné, certifie sur l'honneur l'exactitude de ces renseignements
Fait à Berrechid, le :
Signature :