



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Filière :

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 personnelle de l'étudiant.....			
TEL : Email :			
Adresse des parents :			
Tel Fixe : Tel Portable :			
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 :