

السنة الجامعية: 20.../20....

رقم التسجيل:

الاختصاص: الشعبة:

PHOTO	*اللقب:	*الإسم:
	**Nom :	**Prénom :
تاريخ الولادة مكانها الولاية الجنسية		
رقم بطاقة التعريف الوطنية الصادرة بـ في		
رقم جواز السفر بالنسبة الى الطالب الاجنبي الصادر بـ في		
العنوان الشخصي للطالب(ة)		
المدينة الترقيم البريدي الولاية		
الهاتف المحمول البريد الإلكتروني		
الحالة المدنية: الجنس: ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>		
اسم الأب: اسم الأم ولقبها:		
عنوان سكني الوالدين رقم البريد		
المدينة الولاية الهاتف		
البكالوريا: شعبة دورة المعدل: / 20		
الشهادة الجامعية: الاختصاص المؤسسة:		

إني الممضي أسفله الطالب (هـ) أشهد وأقر على صحة المعلومات المبينة أعلاه وإني على علم بأن كل تصريح بمعلومة خاطئة ينجر عنه إلغاء تسجيلي بالمعهد.

تونس في:

إمضاء الطالب

11-09.03-00

