

PHOTO



الكلية متعددة التخصصات بآسفي
+oPΞUoI+ +oX+Σ*HΞ+ IΞOHEΞ
Faculté Polydisciplinaire de Safi

(رقم التسجيل)
خاص بمصلحة الشؤون
الطلابية

2025-2026

طلب التسجيل Demande d'inscription

(التوقيت الميسر Temps Aménagé)

A Monsieur le Doyen de la Faculté Polydisciplinaire de Safi

Je soussigné(e) :

أنا الموقع أسفله:

ETAT CIVIL

Nom : الاسم العائلي:
Prénom : الاسم الشخصي:
C.I.N : الرقم الوطني للطلاب:
Date de naissance : تاريخ الازدياد:
Lieu de naissance : مكان الازدياد:
Province ou pays de naissance :
Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin / Nationalité :
N° Téléphone : / Email :

SITUATION FAMILIALE

☐ Célibataire ☐ Marié(e)

HANDICAPE

☐ NON ☐ OUI Type de handicap :

BACCALAUREAT

Année : Série : Mention :
Type de lycée : ☐ Public ☐ Privé ☐ Libre ☐ Militaire ☐ Français ☐ Autre
Académie : Province :

RESIDENCE DE L'ETUDIANT

Adresse :
Code postal : Commune : Pays : N° Tél :

ACTIVITE SOCIO-PROFESSIONNELLE

Salarié ou Fonctionnaire :
Employeur :
Adresse de l'employeur :

ACTIVITES CULTURELLES ET SPORTIVES

Pratiquez-vous un sport ? ☐ Non ☐ Oui Lequel ?
Avez-vous une activité culturelle ? ☐ Théâtre ☐ Musique ☐ Danse ☐ Autre :

FILIERE DEMANDEE :

المسلك المطلوب:

أتحمل صحة المعلومات الواردة أعلاه، كما ألتزم باحترام النظام الداخلي للمؤسسة وكذا النظام الخاص بالتوقيت الميسر وجميع الضوابط والقوانين المعمول بها داخل جامعة القاضي عياض. وكل إخلال من جهتي يعرضني للعقوبات التأديبية المنصوص عليها.

حرر بآسفي، في: اسم وتوقيع الطالب :

طبقاً لمقتضيات القانون رقم 09.08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي، ننهي إلى علمكم أن المعلومات المطلوبة في هذه الاستمارة تخضع للمعالجة من طرف الكلية متعددة التخصصات بآسفي. تهدف هذه المعالجة حصرياً إلى التدبير الإداري والبيداغوجي لملفات الطلبة ومساهمهم الدراسي. يملككم لهذه الاستمارة، تمنحون موافقتكم الصريحة للكلية لاستخدام هذه المعطيات لهذه الأغراض المحددة.