

PHOTO



(خاص بمصلحة الشؤون الطلابية)

رقم التسجيل

2024-2023

اسم وتوقيع الموظف المكلف :

Demande d'inscription

طلب التسجيل

A Madame la Doyenne de
la Faculté Polydisciplinaire de Safi

إلى السيدة عميدة الكلية المتعددة التخصصات
بأسفي

Je soussigné(e) :

أنا الموقع (ة) أسفله:

ETAT CIVIL

Nom : الاسم العائلي:
Prénom : الاسم الشخصي:
C.N.I.: / C.N.E.: 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 DES PARENTS

Nom et Prénom du père (tuteur) :
Nom et Prénom de la mère :
Adresse :
Code postal : Commune : Pays : N° Tél :

HEBERGEMENT DE L'ETUDIANT

Type d'hébergement : Adresse :
Code postal : Commune : Pays :

ACTIVITE SOCIO-PROFESSIONNELLE

De l'étudiant : du père (tuteur) : de la mère:

ACTIVITES CULTURELLES ET SPORTIVES

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

FILIERE DEMANDEE :

المسلك:

أنا، الموقع أسفله، أقر بانني قد أطلعت على القانون 08-09 المتعلق بحماية البيانات الشخصية وجميع النصوص التنفيذية الخاصة به وأنني أرخص للكلية متعددة التخصصات بأسفي باستخدام بياناتي الشخصية لأي غرض إداري.

حرر بأسفي في: اسم و توقيع الطالب: