

2021-2022

L'ETUDIANT الطالب

| | | |
|-----------------------------------|---|-----------------------|
| Carte d'Identité Nationale Numéro | | بطاقة تعريف وطنية رقم |
| Filière | | الشعبة |
| Niveau d'étude | | المستوى الدراسي |
| Prénom | | الإسم |
| Nom | | اللقب |
| Date de naissance | | تاريخ الولادة |
| Sexe | Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> | ذكر أنثى |
| Lieu de naissance | | مكان الولادة |
| Gouvernorat du lieu de naissance | | ولاية مكان الولادة |
| Adresse (N° et Rue) | | العنوان |
| Code Postal | | المدينة |
| Gouvernorat | | الولاية |
| téléphone N° | | الهاتف رقم |
| Adresse e-mail | | العنوان الإلكتروني |

Baccalauréat البكالوريا

Année du Bac _____ سنة البكالوريا
Section _____ الشعبة

LE PERE الأب

| | | |
|--------------|--|------------|
| Prénom | | الإسم |
| Profession | | المهنة |
| téléphone N° | | الهاتف رقم |

LA MERE الأم

| | | |
|--------------|--|------------|
| Prénom | | الإسم |
| Profession | | المهنة |
| téléphone N° | | الهاتف رقم |

التلقيح ضد COVID-19

Non Vacciné (e) غير ملقح (ة) Vacciné (e) ملقح (ة)

Je soussigné, certifie que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts
إنى الممضى أسفله أشهد بصحة المعلومات المبينة أعلاه

Kélibia le قليببية فى

Signature إمضاء
de l'étudiant(e) الطالب(ة)