Royaume du Maroc
Université Chouaïb Doukkali
Ecole Supérieure d'Education et de Formation
El Jadida

جامعة شعيب الدكالي
Université Chouaïb Doukkali

المملكة المغربية
جامعة شعيب الدكالي
المدرسة العليا للتربية والتكوين الجديدة

بطاقة معلومات
Fiche de renseignement

Photo

CNE										
CIN										

Nom :	الاسم العائلي : .....
Prénom :	الاسم الشخصي : .....
Date de naissance : ..... **Lieu de naissance :**	تاريخ الازدياد : ..... مكان الازدياد : .....
Nom et Prénom du père :	**Profession :** .....
Nom et prénom de la mère :	**Profession :** .....
Adresse des parents : ..... Tél. fixe : ..... Tél. Portable :	
Adresse personnelle de l'étudiant : ..... Tél. : ..... Email :	
Série de baccalauréat :	**Année d'obtention :** ..... **Mention :** .....
Lycée : Public □ Privé □	**Délégation :** ..... **Académie :** .....
Position : Boursier □ Demi-boursier □ Non boursier □	

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 renseignements.

Fait à : ..... **Le :** .....

Signature :