

ENGAGEMENT D'ASSIDUITE

Je soussigné (e), (elle), Mme, Mr :

Titulaire de la CIN n° : ;

Demeurant à :

Je déclare par la présente que je m'engage à suivre de façon régulière l'ensemble des enseignements prévus par le programme de la Licence Fondamentale .

Filière de licence choisie :

Fait à Rabat le :

Signature

Adresse de la Faculté :

RUE MED. BEN ABDELLAH ER-REGRAGUI BP.6430 RABAT INSTITUTS

67 17 09 /Tél : 037 67 17 19

Fax : 037 67 17 51

Site Web : <http://fsjes-souissi.um5.ac.ma/> : الموقع الإلكتروني