

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année universitaire : 2019/2020

Inscription en premier année : Médecine Pharmacie

1. ETAT CIVIL

Nom : : الاسم العائلي
Prénom : : الاسم الشخصي
CIN : MASSAR : Date de naissance :
Lieu de naissance : : مكان الازيداد
Email : Tél personnel :
Sexe : Féminin Masculin Nationalité :
Situation familiale: Célibataire Marié(e) Handicapé : Oui Non Type de handicap : ...
Type d'hébergement : Adresse :
Boursier : Oui Non

2. BACCALAUREAT

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

3. RESIDENCE DES PARENTS

Adresse :
Code postal : Tel :

4. ACTIVITE SOCIO-PROFESSIONNELLE

Du père (ou tuteur) : De la mère :

5. ACTIVITES CULTURELLES ET SPORTIVES

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

Date :

Signature de l'étudiant :