

بطاقة إرشادات
FICHE DE RENSEIGNEMENTS

2 0 2 2 2 0 2 1

الجمهورية التونسية
وزارة التعليم العالي
والبحث العلمي
جامعة المنستير
كلية الصيدلة بالمنستير

لتعمير هذه البطاقة الرجاء اعتماد الأرقام الرمزية الواردة في أسفل هاته الصفحة

Pour remplir cette fiche, prière se reporter à la codification figurant en bas de cette page

[1]	Diplôme	[1]	الشهادة
	Filière et/ou Spécialité		الشعبة و/أو الاختصاص
[2]	Carte d'Identité Nationale Numéro	[2]	بطاقة تعريف وطنية رقم
	Prénom		الإسم
	Nom		اللقب
	Date de naissance	تاريخ الولادة	Sexe
			Masculin <input type="checkbox"/> ذكر
			Féminin <input type="checkbox"/> أنثى
	Lieu de naissance		مكان الولادة
	Gouvernorat du lieu de naissance		ولاية مكان الولادة
[3]	Etat civil	[3]	الحالة المدنية
		[4]	Situation militaire
		[4]	الحالة العسكرية
	Nationalité pour les étudiants étrangers		الجنسية بالنسبة إلى الطلبة الأجانب
	Numéro du passeport pour les étudiants étrangers		رقم جواز السفر بالنسبة إلى الطلبة الأجانب

Baccalauréat ou diplôme équivalent

البكالوريا أو ما يعادلها

[5]	Session	[5]	الدورة	Année du Bac	سنة البكالوريا
[7]	Mention	[7]	الملاحظة	[6]	Section
				[6]	الشعبة
	Pays d'obtention				البلد

Diplôme en préparation	[1]	الشهادة التي تفضي إليها الدراسة الحالية
Pour les étudiants étrangers, indiquer l'identifiant attribué par la Direction de la Coopération Internationale	[2]	المعرف المسند من قبل ادارة التعاون الدولي بالنسبة إلى الطلبة الاجانب
Lettres	1	آداب [6]
Mathématiques	2	رياضيات
Sciences expérimentales	3	علوم تجريبية
Economie et Gestion	4	اقتصاد و تصرف
Technique	5	تقنية
Autres	6	أخرى
Passable	1	متوسط [7]
Assez Bien	2	قريب من الحسن
Bien	3	حسن
Très Bien	4	حسن جدا
Celibataire	1	عزباء [3]
Marié(e)	2	متزوج (ة)
Divorcé(e)	3	مطلق (ة)
Veuf(ve)	4	أرمل (ة)
Non concerné	1	غير معني [4]
Sursitaire	2	مؤجل
Exempté	3	معفى
Service accompli	4	أنهى الخدمة العسكرية
Session principale	1	الدورة الرئيسية [5]
Session de contrôle	2	دورة المراقبة

L'ETUDIANT الطالب

Adresse (N° et Rue)		العنوان
Code Postal	الترقيم البريدي	المدينة
Ville		الولاية
Gouvernorat		
téléphone N°		الهاتف رقم
E-mail		البريد الإلكتروني
Profession et employeur		المهنة و المشغل
(cas échéant)		(عند الإقتضاء)

LE PERE الأب

Prénom		الاسم
Profession et employeur		المهنة و المشغل
(cas échéant)		(عند الإقتضاء)

LA MERE الأم

Prénom		الاسم
Profession et employeur		المهنة و المشغل
(cas échéant)		(عند الإقتضاء)

ADRESSE DES PARENTS العنوان العائلي

Adresse (N° et Rue)		العنوان
Code Postal	الترقيم البريدي	المدينة
Ville		الولاية
Gouvernorat		
téléphone N°		الهاتف رقم

LE CONJOINT القرين

Prénom		الاسم
Nom		اللقب
Profession et employeur		المهنة و المشغل
(cas échéant)		(عند الإقتضاء)

Nombre d'enfants عدد الإبناء

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

..... le في

Signature الإمضاء