ROYAUME DU MAROC
UNIVERSITE ABDELMALEK ESSAADI
FACULTE POLYDISCIPLINAIRE
LARACHE

المملكـة المغربيـة
جـامعة عبد المالك السعـدي
الكلية المتعددة التخصصـات
بالعرائـــــش

مطبوع إعادة التسجيل

Fiche de réinscription

Numéro d'inscription : .....

الإسم و النسب: ....

NOM (en lettres majuscules) **:** ....

Prénom : ....

Date de naissance : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| **تاريخ الإزدياد**

Lieu de naissance : ..... **مكان الإزدياد:**

Sexe : M |__| **F** |__| **:الجنس** **Nationalité :** ..... **الجنسية:**

C. N. E. (Code National Etudiant) **:** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

C. I. N. (Numéro de la carte d'identité nationale) : |__|__| |__|__|__|__|__|__|

Nombre de modules validés par semestre	عدد الوحدات المستوفاة (ضع عدد الوحدات المستوفاة مقابل كل أسدس)
S1 : Validé |__| Non validé|__|	**S2 :** Validé |__| Non validé|__|
S3 : Validé |__| Non validé|__|	**S4 :** Validé |__| Non validé|__|
S5 : Validé |__| Non validé|__|	**S6 :** Validé |__| Non validé|__|

Profession du père: ..... **مهنة الأب**

Profession de la mère: ..... **مهنة الأم**

Adresse: .... **العنوان**

Téléphone :..... **Email** : .....

Situation d'handicap (حالة الإعاقة **):** **oui** |__| **نعم** **Non** |__| **لا** ,

Type d'handicap (نوع الإعاقة) : .....

Signature de l'étudiant توقيع الطالب **Date :**..... **التاريخ**

Visa de l'administration