

Ministère de l'Enseignement Supérieur Université de Sfax Institut Supérieur des sciences Infirmières de Sfax	Fiche de renseignement بطاقة إرشادات	وزارة التعليم العالي جامعة صفاقس المعهد العالي لعلوم التمريض بصفاقس
--	---	--

<p>لتعمير هذه البطاقة الرجاء اعتماد الأرقام الرمزية الواردة في أسفل هذه الصفحة</p> <p>Pour remplir cette fiche, se reporter au figurant en bas de cette page</p>					
Année	1 ^{ère} <input type="text"/>	2 ^{ème} <input type="text"/>	3 ^{ème} <input type="text"/>	السنة:	
Diplôme préparé	Licence en Sciences Infirmières			الشهادة:	
Carte d'Identité Nationale N° :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	رقم بطاقة التعريف الوطنية
Prénom :	<input type="text"/>				الاسم:
Nom :	<input type="text"/>				اللقب:
Sexe :	Masculin : <input type="checkbox"/>	Féminin : <input type="checkbox"/>		ذكر	أنثى
Date de naissance :	<input type="text"/>				تاريخ الولادة:
Lieu de naissance :	<input type="text"/>				مكان الولادة:
Gouvernorat du lieu de naissance :	<input type="text"/>				الولاية:
Etat civil :	Célibataire	<input type="checkbox"/>	أعزب / عزباء		الحالة المدنية:
	Marié (e)	<input type="checkbox"/>	متزوج (ة)		
	Divorcé (e)	<input type="checkbox"/>	مطلق (ة)		
	Veuf (Ve)	<input type="checkbox"/>	أرمل (ة)		
Situation militaire :	Sursitaire	<input type="checkbox"/>	مؤجل		الحالة العسكرية:
	Exempté	<input type="checkbox"/>	معفى		
	Non concerné	<input type="checkbox"/>	غير معني		
	Service accompli	<input type="checkbox"/>	أنهى الخدمة العسكرية		
-Nationalité pour les étudiants étrangers :				-الجنسية بالنسبة للأجانب :	
-N° du passeport pour les étudiants étrangers :				-رقم جواز السفر بالنسبة للطلبة الأجانب :	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
Baccalauréat ou diplôme équivalent :				شهادة البكالوريا أو ما يعادلها	
Année :	<input type="text"/>				السنة:
Session :	Principale	<input type="checkbox"/>	الرئيسية		الدورة
	De contrôle	<input type="checkbox"/>	التدارك		
Mention :	T. Bien	<input type="checkbox"/>	حسن جدا		الملاحظة
	Bien	<input type="checkbox"/>	حسن		
	Assez Bien	<input type="checkbox"/>	قريب من الحسن		
	Passable	<input type="checkbox"/>	متوسط		
Section :	Lettre :	<input type="checkbox"/>	آداب		الشعبة
	Mathématiques :	<input type="checkbox"/>	رياضيات		
	Sciences expérimentales :	<input type="checkbox"/>	علوم تجريبية		
	Economie et gestion :	<input type="checkbox"/>	اقتصاد وتصرف		
	Maths techniques :	<input type="checkbox"/>	رياضيات تقنية		
	Autres : (indiquez)	<input type="checkbox"/>	أخرى (أذكر ما هي)		
Pays d'obtention du Bac :	<input type="text"/>				بلد الحصول على شهادة البكالوريا
<p>Diplôme en préparation</p> <p>Pour les étudiants étrangers, indiquer l'identifiant Attribué par la direction de la coopération nationale</p>					

L'étudiant الطالب	
Adresse :.....	العنوان.....
Rue N° :	
Code postal :.....	ولاية.....
Gouvernorat :.....	المدينة.....
Téléphone N° :.....	رقم الهاتف.....
Profession et employeur (cas échéant) -	المهنة والمشغل (عند الاقتضاء)
Email :	البريد الإلكتروني:.....
Le père	الأب
Prénom :	الاسم:
Profession et employeur (cas échéant) employé	المهنة والمشغل (عند الاقتضاء)
La mère	الأم
Prénom :	الاسم:
Nom :	اللقب:
Profession et employeur (cas échéant)	المهنة والمشغل (عند الاقتضاء)
Adresse des parents العنوان العائلي	
Adresse :	العنوان
Rue N° :	صفاقس
Code postal :	الترقيم البريدي
Gouvernorat :	الولاية
Téléphone N° :	رقم الهاتف
-Profession et employeur (cas échéant)	-المهنة والمشغل (عند الاقتضاء)
Le conjoint القرين	
-Prénom :	-الاسم:
-Nom :	-اللقب:
Profession et employeur (cas échéant)	-المهنة والمشغل (عند الاقتضاء)
هل لديك احتياجات خاصة (صعوبات تعلم، عسر قراءة، اضطرابات انتباه، إعاقة، فوبيا، مشاكل نفسية، أو غيرها)؟	
نعم <input type="checkbox"/>	
لا <input type="checkbox"/>	
<p>إنني الممضي (ة) أسفله أشهد بصحة المعلومات المبينة أعلاه</p> <p>Je soussigné (e) certifie (e) que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts</p> <p>صفاقس في...../...../.....</p>	