

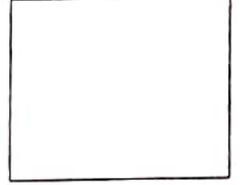


الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة وهران للعلوم والتكنولوجيا محمد بوضياف
كلية الفيزياء



République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur Et de la Recherche Scientifique
Université des Sciences et de la Technologie d'Oran Mohamed BOUDIAF
FACULTÉ DE PHYSIQUE

Fiche de Renseignement Des Enseignants



Nom : Prénom :
Date et lieu de naissance :
NIN (18 chiffres) : Délivrée le :
Fils (fille) de : Et de :
Groupe Sanguin :
Nationalité : Situation de famille :
Conjoint (Nom et Prénom) : Profession :
Date et lieu de naissance :
Enfant : 1- Né(e) le : A :
2- Né(e) le : A :
3- Né(e) le : A :
4- Né(e) le : A :
5- Né(e) le : A :
6- Né(e) le : A :

N° Sécurité Sociale :
Adresse :
Titres Universitaire (Diplôme):
Grade : Fonction :
Faculté : Département :
Date d'installation :
N° de compte (CCP ou Banque ou RIB) :
N° de compte du Trésor :
N° tel :
Email :

Je soussigné, certifie que les renseignements portés ci-dessus sont exacts.

NB : 1 – Une fiche familiale pour les mariés.
2 – Un certificat de scolarité pour chaque enfant scolarité.



Fait à Oran, le

Signature de l'intéressé(e)